



## Validação de um instrumento para avaliação de flebites no sistema de atenção terciária à saúde

Validation of a phlebitis assessment tool in the tertiary health care system

Validación de un instrumento para la evaluación de la flebitis en el sistema terciario de atención de salud

Thaís Alves Netto Antunes de Castro<sup>1</sup>, Isabel Machado Canabarro<sup>1</sup>, Filipe Carvalho Matheus<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Validar um instrumento para a avaliação de flebites em um hospital de alta complexidade. **Métodos:** É um estudo transversal, quantitativo e qualitativo para o tratamento e a análise de dados. Foi utilizada técnica Delphi. Para validação de conteúdo foram aplicados os índices Kappa e Índice de Validade de Conteúdo (IVC), para verificar o nível de concordância e a consistência dos especialistas. Esse estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos. **Resultados:** Foram necessárias duas rodadas pelo método Delphi para a validação questionário. A primeira rodada contou com 24 especialistas e a segunda com 15 especialistas. Ao final da segunda rodada, dos oito itens do instrumento cinco obtiveram concordância substancial (Kappa 0,63) e três, concordância quase perfeita (Kappa 0,80 a 1,00). Pelo IVC mínimo estabelecido de 0,75 todos os itens também foram aprovados. Pelo valor global obtido (IVC 0,90 e Kappa 0,74). **Conclusão:** O instrumento foi validado por especialistas e constitui uma importante ferramenta na assistência à saúde pela equipe multiprofissional e na segurança do paciente, especialmente dentro da atenção terciária.

**Palavras-chave:** Flebite, Segurança do paciente, Farmacovigilância, Cateterismo periférico.

### ABSTRACT

**Objective:** To validate the content of an instrument for evaluating phlebitis in a highly complex hospital. **Methods:** This is a cross-sectional, quantitative and qualitative study for data processing and analysis. The Delphi technique was used. For content validation, the Kappa index and Content Validity Index (CVI) were applied to verify the level of agreement and consistency of the experts. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** Two rounds of the Delphi method were required to validate the questionnaire. The first round included 24 experts and the second round included 15 experts. At the end of the second round, five of the eight items of the instrument obtained substantial agreement (Kappa 0.63) and three, almost perfect agreement (Kappa 0.80 to 1.00). Due to the minimum established CVI of 0.75, all items were also approved. Due to the overall value obtained (CVI 0.90 and Kappa 0.74). **Conclusion:** The instrument was validated by experts and constitutes an important tool in healthcare provided by the multidisciplinary team and in patient safety, especially within tertiary care.

**Keywords:** Phlebitis, Patient safety, Pharmacovigilance, Catheterization peripheral.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica, Florianópolis - SC.

## RESUMEN

**Objetivo:** Validar un instrumento para evaluar la flebitis en un hospital de alta complejidad. **Métodos:** Es un estudio transversal, cuantitativo y cualitativo para el tratamiento y análisis de datos. Se utilizó la técnica Delphi. Para la validación de contenido se aplicó el índice Kappa y el Índice de Validez de Contenido (IVC) para verificar el nivel de acuerdo y consistencia de los expertos. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Humanos. **Resultados:** Se requirieron dos rondas del método Delphi para validar el cuestionario. La primera ronda contó con 24 expertos y la segunda con 15 expertos. Al final de la segunda ronda, de los ocho ítems del instrumento, cinco obtuvieron un acuerdo sustancial (Kappa 0,63) y tres, un acuerdo casi perfecto (Kappa 0,80 a 1,00). Con base en el IVC mínimo establecido de 0,75, todos los ítems también fueron aprobados. Basado en el valor global obtenido (IVC 0,90 y Kappa 0,74). **Conclusión:** el instrumento fue validado por expertos y constituye una herramienta importante en la atención a la salud prestada por el equipo multidisciplinario y en la seguridad del paciente, especialmente en la atención terciaria.

**Palabras clave:** Flebitis, Seguridad del paciente, Farmacovigilancia, Cateterismo periférico.

## INTRODUÇÃO

Durante uma internação hospitalar, por muitas vezes, é necessária realização de uma punção venosa para suprir as necessidades metabólicas dos pacientes, em que através de um acesso vascular há reposição hídrica e infusão de eletrólitos e fármacos (SILVA AA, et al., 2016). A punção venosa é considerada o procedimento invasivo mais comum entre pacientes hospitalizados (MODES PSSA, et al., 2011).

As complicações locais do cateter venoso periférico (CVP) são observadas através de infiltração, extravasamento, obstrução do dispositivo, hematoma e flebites (MAGEROTE NP, et al., 2011). Estes eventos adversos que inicialmente parecem simples podem provocar eventos ainda maiores como lesões graves de tecido cutâneo ou vascular, além de infecções sistêmicas (LI XF et al., 2016).

A flebite é a maior complicação local da punção venosa periférica (PVP) e é definida como a ocorrência de um processo inflamatório de um vaso venoso, que pode estar associado a dor no local, a vermelhidão cutânea, inchaço, endurecimento e/ou um cordão palpável (GORSKI LA, et al., 2021). A ocorrência da flebite pode ser induzida por diversas causas como: procedimento impróprio de colocação do CVP; incompatibilidade entre fármacos; estado clínico do usuário; atributos do vaso sanguíneo; tonicidade e pH da solução que está sendo infundida; entre outros (MAGEROTE NP, et al., 2011; FERREIRA LR et al., 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece os eventos adversos assistenciais como problema de saúde pública de grande preocupação no decorrer dos anos (OMS, 2011). E a ocorrência aceitável de flebites deve ser de, no máximo, 5%, segundo a *Intravenous Nurses Society* (INS) (GORSKI LA, et al., 2021). Ademais, eventos adversos que prolonguem a internação dos pacientes, como as flebites, terão impactos significativos em aumentar os custos com os cuidados em saúde na atenção terciária (ABDUL-HAK CK e BARROS AF, 2014).

Com o objetivo de impedir agravos, é importante que os profissionais de saúde não só usem seus conhecimentos técnicos, como busquem atualização constante por meio de atividades educativas, contribuindo para a qualificação da equipe (TORRES MM, et al., 2005). Dentre os profissionais envolvidos na promoção da segurança dos pacientes, incluem-se enfermeiros, assistentes sociais, médicos, farmacêuticos, entre outros que precisam de ferramentas, dados e indicadores para gerenciar e documentar suas informações e planejar seus atendimentos para gerar melhores resultados clínicos e financeiros, tanto aos pacientes como à instituição (FIELDS RW, et al. 2019).

Estudos da literatura demonstram que os registros das informações realizados pelos profissionais de saúde são essenciais para o acompanhamento apropriado do usuário e da região corporal que foi

puncionada. Ademais, através dos registros e acompanhamento, é possível realizar a mudança das punções nos intervalos de tempo preconizados (KATHRYN T, et al., 2012; OLIVEIRA DFL, et al., 2014). Entre os pacientes internados em uma unidade hospitalar, a prevalência de flebites na PVP possui potencial de estar envolvida com a utilização de medicamentos, na qual o profissional farmacêutico deverá prestar atenção à saúde e avaliar as causas associadas (NOBRE ASP e MARTINS MDS, et al., 2018).

A assistência farmacêutica auxilia no cuidado ao paciente, juntamente com a atuação multiprofissional, promovendo relações benéficas a partir de trocas de conhecimentos e habilidades, resultando em melhoria na qualidade do cuidado, segurança do paciente e índices de satisfação (LIMA TAM, et al., 2016; VIANA SSC, et al., 2017). A literatura aponta que os conhecimentos da equipe de saúde a respeito das causas associadas e das estratégias para precaução de agravos são incipientes em alguns momentos e nem mesmo são compatíveis com a prática clínica, não estando em acordo com evidências científicas em saúde (CICOLINI G, et al., 2014; MILUTINOVIC D, et al., 2015), fatos esses que poderiam ser minimizados ou mitigados com uma ferramenta validada e padronizada.

Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho foi realizar uma validação de conteúdo de uma ferramenta para a avaliação de flebites em um hospital universitário de alta complexidade, com participação de especialistas nas áreas de enfermagem, de farmácia e de segurança do paciente.

## MÉTODOS

É um estudo transversal, quantitativo e qualitativo para o tratamento e análise de dados visando à validação de conteúdo de um instrumento de avaliação de flebites. O trabalho foi realizado em um Hospital Universitário do Sul do Brasil, que conta com equipes técnicas multiprofissionais responsáveis pela vigilância e notificação de eventos adversos com os produtos em uso na instituição. A instituição conta com um Programa de Farmacovigilância que objetiva uma sistematização orientada para mitigação de eventos adversos relacionados a medicamentos. O Programa tem como fundamento a notificação espontânea de incidentes e eventos adversos relacionados a medicamentos.

O Instrumento de Avaliação de Flebites utilizado como ferramenta de avaliação de flebites no hospital foi previamente elaborado em uma Tese de Doutorado (VIEIRA GB, 2017) e está demonstrado na **Figura 1**. O autor autorizou por escrito o uso da referida ferramenta no presente estudo. O instrumento contempla informações acerca do acesso venoso periférico (AVP), além da escala analógica de dor da OMS, classificação da flebite e medicamentos administrados pelo AVP (**Figura 1**).

**Figura 1 - Instrumento de avaliação de flebites.**

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE FLEBITES**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Dia de punção: \_\_\_\_\_ Tipo de punção: Abocath ( ) Scalp ( ) Unidade: \_\_\_\_\_

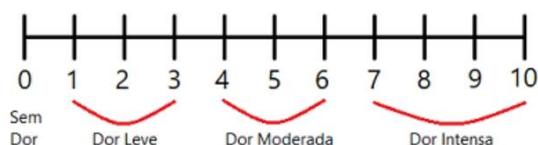
**Calibre:** \_\_\_\_\_ Local: MSD ( ) MSE ( ) - Braço ( ) Antebraço ( ) Mão ( ) Fossa Cubital ( )

**Estabilização:** Sim ( ) Não ( )

**Cobertura:** Filme transparente ( ) Gaze ( ) Esparadrapo ( ) Micropore ( )

**Assepsia:** Álcool ( ) Clorexidine Alcoólico ( ) Soro Fisiológico ( )

**Aplicação da escala de dor - Tem dor na punção:** Sim ( ) Não ( )



**Escala de classificação de flebites:**

<b>UM</b>	Eritema ( ) Dor local ( )
<b>DOIS</b>	Eritema ( ) Dor local ( ) Calor local ( ) <b>FB</b>
<b>TRÊS</b>	Eritema ( ) Dor local ( ) Calor local ( ) Endurecimento e cordal fibroso palpável <b>TB</b>
<b>QUATRO</b>	Dor local ( ) Eritema e/ou edema ( ) Endurecimento e cordal fibroso palpável maior que 2,5 cm ( ) Drenagem purulenta ( ) <b>TB complicada</b>

**Medicamentos Parenterais:**

Medicamentos	Posologia	Início	Fim

**Fonte:** Castro TANA, et al., 2025. Adaptado de Vieira, GB, 2017.

A primeira parte do estudo foi de identificação, seleção e convite de profissionais especialistas para a realização da pesquisa, a partir do contato com os setores envolvidos no hospital para envio de um convite, por correio eletrônico, na qual constavam os objetivos do estudo e a justificativa da etapa de validação. Para seleção, foram estabelecidos critérios a fim de garantir uma amostra representativa: Profissionais da área da saúde compreendendo enfermeiros, médicos e farmacêuticos; docentes com experiência na área de segurança do paciente, ou com no mínimo, um ano de experiência no serviço e/ou em disciplinas relacionadas à área.

A coleta de dados foi realizada seguindo a Técnica Delphi, uma metodologia em que se busca um consenso entre um grupo de especialistas, caracterizada por no mínimo duas rodadas, com os mesmos juízes, ou repetição das rodadas até se obter o grau de consenso determinado (WRIGHT J e GIOVANAZZO

R, 2000; MUNARETTO LF, et al., 2013; SILVA MR e MONTILHA RCI, 2021). Para montagem do questionário o formulário foi desmembrado de acordo com seus tópicos pré-existentes, além do cabeçalho inicial, gerando um total de oito itens para terem seu conteúdo avaliado.

Os questionários elaborados foram enviados aos profissionais inclusos na pesquisa através de formulário Google®. Essa etapa consistiu na classificação, pelos profissionais, de cada tópico em “adequado”, “adequado com modificações” ou “inadequado”. Nessas duas últimas situações, os participantes do estudo, por meio de números de 1 a 10, apresentaram as justificativas de alteração ou inadequação, de acordo com os requisitos de: utilidade/pertinência (1), consistência (2), clareza (3), objetividade (4), simplicidade (5), exequível (6), atualização (7), vocabulário (8), precisão (9), e sequência instrucional de tópicos (10). Um campo de preenchimento opcional para sugestões estava disponível em cada etapa, com o intuito de que os especialistas opinassem sobre os itens que poderiam ser refeitos ou melhorados (WRIGHT J e GIOVANAZZO R, 2000).

Após cada devolutiva de avaliação pelos profissionais, foi realizada a aplicação de dois testes de concordância. O índice Kappa ( $\kappa$ ), que se baseia no número de respostas concordantes entre os avaliadores para estabelecer o grau de concordância e a consistência dos especialistas no que se refere à continuidade ou não dos itens no instrumento. Após o cálculo do coeficiente, como critério de aceitação, foi definida que a concordância superior a 0,61 entre os profissionais participantes, era considerada como um grau de concordância considerável (= 7) (WRIGHT J e GIOVANAZZO R, 2000). O Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que visa determinar a concordância entre os profissionais participantes no que tange à representação dos itens de acordo com o conteúdo avaliado. Neste critério, foi ponderado para o cálculo do IVC, a avaliação dos itens em adequado. Como satisfatório, foi considerado IVC maior ou igual a 0,75, tanto para o julgamento de cada item como para a apreciação geral da ferramenta. Nos itens nos quais o IVC apresentou valor menor que 0,75 as observações e as sugestões foram consideradas para não conformes e as correções foram realizadas a partir de fundamentação em diretrizes de manuais, dissertações e artigos (OLIVEIRA AKA, et al., 2015).

Os dados obtidos foram estruturados em planilha digital e trabalhados em um programa estatístico. Em seguida foram realizadas as codificações e a tabulação, os dados da validação foram analisados mediante estatística descritiva. A partir da primeira análise estatística sobre as respostas dos especialistas, pode-se compreender os itens reprovados do formulário e com as sugestões o formulário foi modificado pelos pesquisadores para que se pudesse realizar uma nova etapa da pesquisa, em que os especialistas avaliaram novamente o formulário, agora modificado, sob os mesmos critérios avaliados anteriormente.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CAEE n. 42596620.1.0000.0121, parecer n. 4.533.729). Os profissionais especialistas participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cuidados em saúde realizados pela enfermagem relacionados ao CVP retratam uma parcela significativa do trabalho dos enfermeiros, com foco na prevenção e na identificação de complicações (BRAGA LM, et al., 2018). Nesse cenário, a flebite é a mais comum, por consequência, a importância de uma ferramenta de avaliação validada é de grande relevância social para a equipe de enfermagem, e perpassa para toda a equipe de saúde e aprimora a segurança dos pacientes. Considerando ainda, a sobrecarga de trabalho que permeia os profissionais de enfermagem, se fazem necessárias estratégias direcionadas à melhoria dos processos de trabalho, sob os aspectos de cultura de segurança e cultura organizacional (SANTOS CSCS, et al., 2020).

Os participantes do estudo foram os profissionais de saúde especialistas que acessaram o hyperlink disponível no convite para participar do estudo, que assinaram o TCLE e que responderam ao questionário. Na primeira etapa o formulário foi enviado para um total de 85 profissionais da área de enfermagem,

farmácia e segurança do paciente que foram selecionados segundo os critérios estabelecidos. Deste total de profissionais obteve-se retorno de 24 profissionais, equivalente a 28%. Apenas estes profissionais aderentes à primeira etapa foram incluídos na segunda etapa, e responderam novamente ao questionário referente ao formulário modificado baseado nas propostas dos especialistas e na literatura disponível.

Dentre estes 24 profissionais incluídos na segunda etapa, um total de 15 responderam novamente ao questionário, correspondendo a 62,5%. Dentre as categorias profissionais que responderam à pesquisa, 21 eram profissionais da área de enfermagem ou relacionados à área de segurança do paciente, e três eram profissionais farmacêuticos. No entanto, na segunda rodada, obteve-se adesão somente de profissionais da enfermagem. Apesar da seleção e do convite, não houve, em nenhuma das rodadas, adesão de profissionais médicos. Nesse contexto, o presente estudo apresentou índice de abstenção maior do que o esperado para o método, em que segundo os dados da literatura pode oscilar de 30% a 50% dos profissionais participantes na primeira rodada e em torno de 20% a 30% na rodada seguinte (WRIGHT J e GIOVANAZZO R, 2000). Sabe-se que as flebites resultam na remoção de quase metade dos CVP, aumentando custos hospitalares, derivados tanto do tempo de estadia prolongado, como da demanda suplementar de materiais para a realização de novo AVP. Ademais, pode também estar relacionadas à estabilização do usuário, melhoria da atuação dos profissionais da enfermagem e a troca de medicamentos (BRAGA LM, et al., 2016). Dessa forma, se faz necessário um acompanhamento farmacoterapêutico de forma mais otimizada aos usuários em aplicação de medicamentos por vias parenterais, tendo em consideração o risco ampliado deste desfecho (URBANETTO JS, et al., 2017a).

Na primeira rodada, os valores de concordância encontrados entre os especialistas pelo índice Kappa para os itens do formulário variaram de mediano a substancial (entre 0,36 e 0,67), sendo que apenas três itens foram aprovados com concordância substancial nesta primeira rodada: cobertura do AVP, aplicação da escala de dor e medicamentos administrados pelo AVP. O mesmo ocorre a partir do cálculo do IVC, apenas estes três itens atingiram o valor mínimo estabelecido de 0,75, os demais itens da lista foram reprovados por não atingirem estatisticamente a concordância entre os especialistas (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Valores de concordância entre os especialistas na 1ª rodada.

Itens	Adequado n (%)	Adequado com modificações ou Inadequado n (%)	κ	IVC
Data ocorrência + Dia e Tipo de punção + Unidade do hospital	15 (62,5)	9 (37,5)	0,44	0,63
Calibre do cateter + Local de punção	16 (66,7)	8 (33,4)	0,47	0,67
Estabilização do AVP	15 (62,5)	9 (37,5)	0,36	0,63
Cobertura do AVP	20 (83,4)	4 (16,6)	0,67	0,83
Assepsia	16 (66,7)	8 (33,4)	0,42	0,67
Dor no local da punção	21 (87,5)	3 (12,5)	0,74	0,88
Escala de classificação da flebite	15 (62,5)	9 (37,5)	0,41	0,63
Medicamentos administrados	19 (79,2)	5 (20,8)	0,61	0,79

Fonte: Castro TANA, et al., 2025.

Se levado em consideração o aumento reportado da ocorrência de flebite ao longo do tempo e a importância de se estabelecer estratégias em relação à segurança dos pacientes, é imprescindível que se desenvolvam trabalhos científicos que não apenas estejam relacionados para o cuidado e resolução das flebites, no qual os enfermeiros possuem expertise, como também estudos que objetivam a prevenção, incluindo neste processo a participação do farmacêutico (BRASIL, 2014; MARTÍNEZ JAC, et al., 2023), conforme demonstrado pela avaliação do item "Medicamentos administrados". Os conhecimentos do farmacêutico sobre os fatores que podem contribuir fortemente para o desenvolvimento de flebites químicas, como aqueles apontados pela literatura, como pH e osmolaridade das soluções, terapias prolongadas, entre outros, pode contribuir para a redução do quantitativo de flebites na instituição (BRASIL, 2014; MARTÍNEZ JAC, et al., 2023). Nesta condição, o farmacêutico se coloca como um dos profissionais diretamente

relacionados à prevenção de eventos adversos, através de acompanhamento farmacoterapêutico, e conseqüentemente dificultando que complicações ocorram ao quadro clínico do paciente (BRASIL, 2016). A atuação conjunta da enfermagem e do farmacêutico tende a agregar a troca de informações, principalmente quanto ao preparo e administração de medicamentos, evitando assim possíveis eventos adversos, como as flebites, e promovendo práticas seguras no uso de medicamentos (LIMA TAM, 2017).

Os itens do formulário que não foram aprovados tiveram uma avaliação pelos especialistas com relação aos requisitos solicitados, e auxiliaram na reestruturação do formulário juntamente com as sugestões feitas pelos especialistas. O primeiro item “Data ocorrência + Dia e Tipo de punção + Unidade do hospital” foi reprovado, este item obteve como requisitos principais selecionados Clareza (4 respostas) e Vocabulário (3 respostas). Houve alteração das opções disponíveis sobre o tipo de punção, anteriormente contempladas por nomes comerciais dos produtos. Foram escolhidos os termos: cateter intravenoso flexível e cateter agulhado. Além da troca do termo “tipo de punção” para “dispositivo de punção venosa”, para maior clareza do item.

O segundo item do formulário “Calibre do cateter + Local de punção” também foi reprovado, e teve como requisitos mais presentes Atualização (4 respostas) e Precisão (2 respostas). Neste item foi adicionada a opção “outro” com objetivo de ampliar as possibilidades de respostas considerando outros locais anatômicos em que é possível realizar a PVP, conforme escolha do enfermeiro.

O terceiro item do formulário foi igualmente reprovado na primeira rodada. Este item “Estabilização do AVP” teve Clareza e Vocabulário como requisitos principais, ambos com 3 respostas. Houve a troca do termo estabilização pelo termo fixação, acrescido da palavra adequado, conforme o INS Brasil e dados de Procedimentos Operacionais (POPs) internos (GORSKI LA, et al., 2021).

O quarto item da lista de verificação “Cobertura do AVP” foi considerado aprovado nesta primeira rodada e não sofreu modificações para a segunda rodada. O quinto item “Assepsia” foi reprovado, o item teve Utilidade/Pertinência e Atualização como requisitos com mais respostas, ambos com 2 respostas. O termo foi substituído por “Antissepsia”, conforme definição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BRASIL, 2010). Além do acréscimo da opção “outro” com objetivo de mapear os insumos possivelmente utilizados, e remoção do termo opção Soro Fisiológico, por não se enquadrar na categoria “antissépticos”.

O sexto item da lista de verificação “Dor no local da punção” foi aprovado nesta primeira rodada. O sétimo item do formulário foi reprovado, para o item “Escala de classificação de flebites” os tópicos Vocabulário (5 respostas) e Clareza (4 respostas) foram os requisitos mais escolhidos entre os especialistas, as siglas FB e TB utilizadas na primeira versão do formulário foram trocadas pelas palavras “Flebite” e “Tromboflebite” escritas por extenso, além do ajuste do termo “cordal fibroso palpável” para “cordão fibroso palpável”.

O oitavo e último item do formulário “Medicamentos administrados” também foi aprovado na primeira rodada. A partir das sugestões dos especialistas para melhoria em relação ao conteúdo e de buscas na literatura o instrumento foi reestruturado (**Figura 2**).

**Figura 2** - Instrumento de avaliação de flebites modificado.

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE FLEBITES**

**Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      **Dia de punção:** \_\_\_\_\_      **Unidade:** \_\_\_\_\_

**Dispositivo de punção:** Cateter intravenoso flexível ( ) Cateter agulhado ( )

**Calibre:** \_\_\_\_\_      **Local:** MSD ( ) MSE ( ) - Braço ( ) Antebraço ( ) Mão ( ) Fossa Cubital ( ) Outro ( ) \_\_\_\_\_

**Fixação adequada:** Sim ( ) Não ( )

**Cobertura:** Filme transparente ( ) Gaze ( ) Esparadrapo ( ) Micropore ( )

**Antissepsia:** Álcool ( ) Clorexidina Alcoólico ( ) Outro ( ) \_\_\_\_\_

**Aplicação da escala de dor** - Tem dor na punção: Sim ( ) Não ( )

**Escala de classificação de flebites:**

<b>UM</b>	Eritema ( ) Dor local ( )
<b>DOIS</b>	Eritema ( ) Dor local ( ) Calor local ( ) <b>Flebite</b>
<b>TRÊS</b>	Eritema ( ) Dor local ( ) Calor local ( ) Endurecimento e cordão fibroso palpável ( ) <b>Tromboflebite</b>
<b>QUATRO</b>	Dor local ( ) Eritema e/ou edema ( ) Endurecimento e cordão fibroso palpável maior que 2,5 cm ( ) Drenagem purulenta ( ) <b>Tromboflebite complicada</b>

**Medicamentos Parenterais:**

Medicamentos	Posologia	Início	Fim

**Fonte:** Castro TANA, et al., 2025. Adaptado de Vieira GB, 2017.

A partir da nova versão modificada do formulário, os especialistas avaliaram novamente em uma segunda rodada e novamente os testes de concordância foram aplicados (**Tabela 2**).

**Tabela 2** - Valores de concordância entre os especialistas na 2ª rodada.

Itens	Adequado n (%)	Adequado com modificações ou Inadequado n (%)	$\kappa$	IVC
Data ocorrência + Dia e Tipo de punção + Unidade do hospital	15 (62,5)	9 (37,5)	0,44	0,63
Calibre do cateter + Local de punção	16 (66,7)	8 (33,4)	0,47	0,67
Estabilização do AVP	15 (62,5)	9 (37,5)	0,36	0,63
Cobertura do AVP	20 (83,4)	4 (16,6)	0,67	0,83
Assepsia	16 (66,7)	8 (33,4)	0,42	0,67
Dor no local da punção	21 (87,5)	3 (12,5)	0,74	0,88
Escala de classificação da flebite	15 (62,5)	9 (37,5)	0,41	0,63
Medicamentos administrados	19 (79,2)	5 (20,8)	0,61	0,79

Fonte: Castro TANA, et al., 2025.

Nesta segunda rodada um total de 15 especialistas participaram respondendo o questionário. A partir das respostas obtidas, os novos índices de concordância foram calculados para avaliar a necessidade de uma nova etapa ou aprovação do conteúdo do formulário. O índice Kappa nesta rodada variou entre substancial e quase perfeito (entre 0,63 e 1,00), sendo que o valor substancial foi considerado o mínimo necessário para aprovação. O mesmo ocorreu para o teste de IVC, em que se obteve aprovação de todos os itens do formulário com índices variando entre 0,86 e 1,00. A baixa adesão por profissionais não enfermeiros que compõem a equipe multiprofissional de saúde, pode ser considerada uma limitação do estudo, pois a representatividade das categorias profissionais é importante tendo em vista o aspecto multiprofissional do cuidado.

O instrumento de avaliação de flebites mostrou-se válido. Todos os oito itens componentes do instrumento obtiveram nível de concordância dentro do nível mínimo estabelecido (IVC > 0,75 e Kappa > 0,61) após as modificações realizadas. Foram feitas alterações em cinco itens do instrumento, principalmente nos quesitos Clareza, Vocabulário e Atualização. Na avaliação geral, o IVC foi de 0,90 e o Kappa foi de 0,74, valores maiores que o aceitável. Considerando os resultados da segunda rodada obteve-se concordância estatística entre os especialistas, descaracterizando assim a necessidade de uma terceira etapa de pesquisa e validando o conteúdo do formulário.

Uma revisão da literatura acerca da temática flebite verificou que as publicações sobre o tópico não são suficientes para atender as demandas suscitadas, na mesma magnitude de que seja um indicador muito importante para a qualidade da atenção à saúde fornecida (URBANETTO JS, et al., 2017b). Esse estudo apresentou que a não adesão a instrumentos validados relacionados com a identificação do grau de flebite e de seu tratamento prejudica as decisões dos profissionais no que tange a escolha pelas melhores condutas em saúde. Nesse sentido, por exemplo, o sétimo item do formulário foi reprovado, para o item “Escala de classificação de flebites” os tópicos Vocabulário e Clareza foram os requisitos mais escolhidos entre os especialistas, as siglas FB e TB utilizadas na primeira versão do formulário foram trocadas pelas palavras “Flebite” e “Tromboflebite” escritas por extenso, além do ajuste do termo “cordal fibroso palpável” para “cordão fibroso palpável” considerando o termo mais recorrente na literatura (GORSKI LA, et al., 2021). A coleta de maiores informações com relação aos medicamentos administrados pelo acesso poderia ser contemplada, considerando as taxas de flebites químicas relatadas na literatura, com estudos reportando até 72,6% de flebites por causas químicas (OLIVEIRA ECS, et al., 2016).

Diversos estudos abordam as fragilidades da equipe quanto à inserção e manutenção do cateter como variáveis relacionadas ao desenvolvimento de flebites, demonstrando a necessidade de divulgação dos protocolos institucionais validados para padronização de condutas e reforçando a importância da educação continuada (URBANETTO JS, et al., 2017a; ALVES DA, et al., 2019; MARTÍNEZ JAC, et al., 2021). Ademais, soluções simples como relatórios e formulários, podem ser efetivos se desenhados de forma apropriada e considerando o contexto em que serão aplicados (FIELDS RW e GANDHI, 2019).

Para obtenção dos registros das ações relacionadas às flebites e desenvolver um padrão para a continuidade do cuidado com qualidade e segurança deve-se contemplar a educação continuada para atualização e aquisição de competências, além da uniformização das práticas e elaboração de protocolos de acordo com evidências científicas atuais, em vistas à segurança e bem-estar do paciente (SALGUEIRO-OLIVEIRA AS, et al., 2019; RIBEIRO S, et al., 2023). Futuros estudos acerca do impacto desse instrumento validado nas taxas e gravidade de flebites devem ser realizados, bem como a avaliação da possível redução de custos hospitalares.

## CONCLUSÃO

Através desse estudo, conclui-se a validação de um instrumento para avaliação de flebites ocorridas dentro de um hospital de alta complexidade é de grande utilidade para a avaliação das flebites pela equipe de saúde da atenção terciária. Com a avaliação das flebites realizada pelos profissionais de saúde em um instrumento validado, se estabelece uma rotina assistencial a partir de condutas padronizadas e voltadas à segurança do paciente.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC/Ebserh) a anuência para a realização da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. ABDUL-HAK CK, BARROS AF. The incidence of phlebitis in a Medical Clinical Unit. *Texto Contexto Enferm*, 2014; 23(3): 633-638.
2. ALVES DA, et al. Cateter Intravenoso Periférico: Características físicas do sítio de inserção E conhecimento da equipe de enfermagem, 2019;9: e3005.
3. BRAGA LM, et al. Tradução e adaptação da Phlebitis Scale para a população portuguesa. *Revista de Enfermagem Referência*, 2016; 11: 101-109.
4. BRAGA LM, et al. Incidence rate and the use of flushing in the prevention of obstructions of the peripheral venous catheter. *Texto Contexto Enferm*, 2018; 27(4):e2810017.
5. CICOLINI G, et al. Nurses' knowledge of evidence-based guidelines on the prevention of peripheral venous catheter-related infections: a multicentre survey. *J Clin Nurs*, 2014; 17-18: 2578-2588.
6. BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. 2016. DISPONÍVEL EM: [https://www.cff.org.br/userfiles/Profar\\_Arcabouco\\_TELA\\_FINAL.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf). ACESSADO EM 02 DE FEVEREIRO DE 2024.
7. FERREIRA LR, et al. Flebite no pré e pós-operatório de pacientes neurocirúrgicos. *Acta Paul Enferm*, 2007;20(1):30-36.
8. FIELDS RW, GANDHI N. Tools for Population Health Management. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2019; 46: 529-538.
9. GORSKI LA, et al. Infusion Therapy Standards of Practice, 8th Edition. *Journal Of Infusion Nursing*, 2021; 44(1): 1-224.
10. KATHRYN T, et al. Delayed peripheral venous catheter-related *Staphylococcus aureus* bacteremia: Onset  $\geq$  24 hours after catheter removal. *Scandinavian Journal Of Infectious Diseases*, 2012; 44: 551-554.
11. LI XF, et al. Nurses' perception of risk factors for infusion phlebitis: A cross-sectional survey. *Chinese Nursing Research*, 2016; 3: 37-40.
12. LIMA TAM, et al. Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 2016; 23(1): 52-57.
13. LIMA TAM. A interação entre a enfermagem e o Serviço de Farmácia Hospitalar. *Enfermagem Brasil*, 2017; 16(4):190-192.
14. MAGEROTE NP, et al. Associação entre flebite e retirada de cateteres intravenosos periféricos. *Enfermagem*. 2011; 20(3):486- 492.

15. MARTÍNEZ, JAC, et al. Risk factors and incidence of peripheral venous catheters-related phlebitis between 2017 and 2021: a multicentre study (flebitis zero project). *The Journal of Vascular Access*, 2023; 25(6): 1835-1841.
16. MILUTINOVIĆ D, et al. Risk factor for phlebitis: a questionnaire study of nurses' perception. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015; 23(4): 677-684.
17. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>. Acessado em: 15 de dezembro de 2024.
18. BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/materiais-de-apoio/arquivos/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente/view>. Acessado em: 10 de outubro de 2024.
19. MODES PSSA, et al. Cuidados de enfermagem nas complicações da punção venosa periférica em recém-nascidos. *Rev Rene*, 2011; 12(2):324-332.
20. MUNARETTO LF, et al. Um estudo sobre as características do método Delphi e de grupo focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisas exploratórias. *Revista de Administração da UFSM*, 2013; 6(1): 9-24.
21. NOBRE ASP, MARTINS MDS. Prevalência de flebite da venopunção periférica: fatores associados. *Revista de Enfermagem Referência*, 2018; 4(16): 127–138.
22. OLIVEIRA AKA, et al. Validação de instrumento para punção venosa periférica com cateter agulhado. *Rev Rene*, 2015; 16(2):176-184.
23. OLIVEIRA DFL, et al. Guidelines for intravenous therapy in elderly: a bibliographic research. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 2014; 6(1): 86-100.
24. OLIVEIRA ECS, et al. Caracterização das flebites notificadas à gerência de risco em hospital da rede sentinela. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2016; 30(2): 1-9..
25. OMS. Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório técnico final. 2011. Disponível em: <https://proqualis.fiocruz.br/relatorio/estrutura-conceitual-da-classificacao-internacional-de-seguranca-do-paciente>. Acessado em: 24 de junho de 2024.
26. RIBEIRO, S, et al. Flebite associada ao cateter venoso periférico em cardiologia: incidência, fatores de risco e custos associados. *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*, 2023; 15(1): 71-80.
27. SALGUEIRO-OLIVEIRA AS, et al. Práticas de enfermagem no cateterismo venoso periférico: a flebite e a segurança do paciente doente. *Texto Contexto Enferm*, 2019; 28: 1-13.
28. SANTOS CSCS, et al. Avaliação da sobrecarga de trabalho na equipe de enfermagem e o impacto na qualidade da assistência. *Research, Society and Development*, 2020; 9(5): e94953201.
29. SILVA AA, et al. Infecção da corrente sanguínea associada ao uso de cateteres Vasculares. 4. ed. São Paulo: APECHI, 2016; 232 p.
30. SILVA MR, MONTILHA RCI. Contribuições da técnica Delphi para a validação de uma avaliação de terapia ocupacional em deficiência visual. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2021; 29: e2863.
31. TORRES MM, et al. Peripheral venipuncture: evaluating the performance of nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2005;13(3):299-304.
32. URBANETTO JS, Fatores de risco para o desenvolvimento da flebite: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm*, 2017a;38(4):e57489.
33. URBANETTO JS, et al. Incidência de flebite associada ao uso de cateter IV periférico e após a remoção do cateter. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2017b; 24: e2746.
34. VIANA SSC, et al. Intervenções do farmacêutico clínico em uma Unidade de Cuidados Intermediários com foco no paciente idoso. *Einstein (São Paulo)*, 2017; 15 (3): e283-288.
35. VIEIRA GB. Terapia Infusional por Cateteres Venosos Periféricos em Idosos Hospitalizados. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017, 201 p.
36. WRIGHT J, GIOVINAZZO R. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Cad Pesq Admin*, 2000; 1:54–65.