



## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PACIENTE PEDIÁTRICO COM FLEBITE

### PERFORMANCE OF THE NURSE IN THE PEDIATRIC PATIENT WITH PHLEBITIS

Aretuza de Aquino<sup>1</sup>

Fabiana Rezer<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A atuação do enfermeiro no paciente pediátrico com flebite é um fator essencial para diminuir os riscos de infecção, sendo eles responsáveis pela prevenção de sequelas. **Objetivo:** Analisar a atuação do enfermeiro no manejo e cuidado das crianças com flebite. **Método:** trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa, com abordagem qualitativa, que busca saber quais os cuidados do enfermeiro. Todos os artigos selecionados de caráter científico, estavam indexados nas bases de dados, Literatura Internacional em Ciências da Saúde, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Eletrônica Científica Online e Bases de Dados de Enfermagem. Os artigos foram selecionados de acordo com os temas envolvendo Pacientes Pediátricos com flebite. **Resultados:** destacam-se as falhas relacionadas à manutenção do cateter podem chegar a 69% dos casos, necessitando de novo procedimento de punção venosa periférica, até a finalização da terapia, o que pode levar a infecções relacionadas à assistência à saúde, entre eles, o desenvolvimento de flebites. Nesse sentido, o manuseio adequado dos cateteres reduz o risco de infecção, cabendo ao enfermeiro a aplicação de escalas, controle e avaliação diária do local. **Considerações finais:** O enfermeiro tem papel fundamental na administração e manutenção da terapia intravenosa que, se realizada e documentada corretamente, tem impacto direto na redução dos casos de flebite.

**Palavras-chaves:** Pediatria. Flebite. Enfermeiro.

### ABSTRACT

*Introduction: The role of nurses in pediatric patients with phlebitis is an essential factor to reduce the risk of infection, being responsible for the prevention of sequelae. Objective: To analyze the role of nurses in the management and care of children with phlebitis. Method:*

---

<sup>1</sup> AQUINO, Aretuza de. Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES; Guarantã do Norte – MT. participante do Programa de Iniciação Científica da AJES; e-mail: [aretuza.marques.acad@ajes.edu.br](mailto:aretuza.marques.acad@ajes.edu.br)

<sup>2</sup> REZER, Fabiana. Professora da AJES - Faculdade do Norte de Mato Grosso. Guarantã do Norte: e-mail: [fabiana.rezer@ajes.edu.br](mailto:fabiana.rezer@ajes.edu.br)

*this is a narrative review research, with a qualitative approach, which seeks to know what nurses care for. All scientific articles selected were indexed in the databases, International Literature on Health Sciences, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, Scientific Electronics Online and Nursing Databases. The articles were selected according to the themes involving Pediatric Patients with phlebitis. Results: failures related to catheter maintenance can be highlighted, which can reach 69% of cases, requiring a new peripheral venipuncture procedure, until the end of the therapy, which can lead to infections related to health care, among them, the development of phlebitis. In this sense, proper handling of catheters reduces the risk of infection, leaving the nurse to apply scales, control and daily assessment of the site. Conclusion: The nurse has a fundamental role in the administration and maintenance of intravenous therapy which, if performed and documented correctly, has a direct impact on the reduction of cases of phlebitis.*

**Keywords:** Pediatrics. Phlebitis. Nurse.

## INTRODUÇÃO

Os eventos adversos são aqueles que causam danos à saúde de uma pessoa, e eles requerem que ações de prevenção sejam realizadas. Dados mostram que no Brasil, esse quadro tem tido incidência em 2,7%, 3,8% e 63% em pacientes com dispositivos intravenosos (BITENCOURT et al., 2018).

Entre os eventos adversos, podemos citar a flebite, que é uma inflamação superficial em uma veia, que ocorre por alguma falha ou técnica inadequada, geralmente por um trauma da parede do vaso sanguíneo, por infecção, imobilização, ou inserção prolongada do uso de um mesmo cateter intravenoso. (POTTER; PERRY, 2013).

A flebite está associada ao aumento da permeabilidade capilar, permitindo o extravasamento de proteínas e líquidos para o espaço intersticial. Neste caso, o tecido lesionado torna-se quimicamente ou fisicamente inflamado. No sistema imunológico, há acúmulo de leucócitos no local da inflamação, resultando no aparecimento de uma área eritematosa e maior ou menor sensibilidade, dependendo do grau de flebite, pode ocorrer em cateter periférico e cateter central de inserção periférica (PICC) (SILVA et al., 2020).

Dependendo da sua gravidade, ela pode ser caracterizada com química, que é quando há influência da velocidade que a infusão está correndo; pode ser relacionada à punção, que é quando houve uma técnica mal processada quando se manipula o cateter; bacteriana, quando ocorre a contaminação do cateter quando vai realizar a punção venosa;

e pós-infusional, que é quando a flebite se manifesta-se de 48 a 96 horas após a retirada do cateter (PEREIRA MSR, 2020).

Os dados sobre flebite nessa população são incipientes, mas tem sido relatada uma prevalência dessa doença na população brasileira de 2,7% , 3,8% e até 63% dos pacientes em uso de Dispositivo Intravascular Periférico. Seus principais sinais e sintomas são dor, eritema, calor, edema, rigidez, aspecto palpável do cordão, exsudato purulento e velocidade de infusão lenta. A flebite é graduada em uma escala de 0 a 4, dependendo de sua gravidade, e pode ser de etiologia mecânica, química ou infecciosa. (BITENCOURT et al., 2018).

Trata-se de uma complicação frequente e previsível, isso porque, antes da formação e do comprometimento da veia, são possíveis perceber sinais como a vermelhidão, edema, aumento de temperatura no local, e até reclamação de dor, dita pelo paciente. Em alguns casos, mais graves, pode ter presença de secreção purulenta. (KUMAR, 2006; OLIVEIRA,2016).

Para diminuir a incidência da flebite, é necessário que seus processos sejam conhecidos pela equipe, com potencial destaque ao enfermeiro, devendo identificar os sinais e sintomas. A flebite é um processo complexo e exige que o enfermeiro compreenda os aspectos biológicos, imunológicos e emocionais do paciente, bem como conheçam conhecimentos técnico-científicos e gerenciais para suporte no contexto multidisciplinar, buscando a excelência no atendimento, com base em indicadores de cuidado e gestão (SILVA et al., 2020).

O enfermeiro tem papel fundamental na administração e manutenção da terapia intravenosa que, se realizada e documentada corretamente, tem impacto direto na redução dos casos de flebite. Portanto, é necessário organizar registros adequados em documento específico, sobre todos os aspectos do TIV, permitindo identificar todos os fatores que podem levar ao insucesso, conforme preconiza a Resolução nº 514 do Conselho Federal de Enfermagem (BITENCOURT et al., 2018).

A referida pesquisa tem objetivo de descrever os principais cuidados com pacientes pediátricos que tem flebite e analisar através da literatura a atuação do Enfermeiro na prevenção da flebite em crianças.



## 1 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa, de abordagem qualitativa. No levantamento dos dados desta pesquisa, questiona-se: Qual a atuação do enfermeiro no paciente pediátrico com flebite?

A seleção dos artigos ocorreu por meio das bases dos bancos de dados, Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDILINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Eletrônica Científica Online (SciELO) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), além de utilizar o buscador google acadêmico para ampliar o esquema de buscas. Todos são todos artigos publicados em caráter científico, indexados em bancos de dados citados acima, com subsídio de sites como o da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

As literaturas foram selecionadas através dos seguintes descritores: flebites; crianças; eventos adversos; enfermagem, além da utilização do qualificador booleano “AND” e “OR”, com diversas combinações para ampliar a busca.

Foram utilizados como critérios de inclusão: Artigos originais, no idioma português, na íntegra, que se enquadrem na temática e sem corte temporal. Foram estabelecidos como critérios de exclusão: editoriais, teses, monografias, dissertações e os duplicados nas bases de dados. Os dados foram analisados de forma descritiva, que emergiram em duas categorias: 1- Cuidados com pacientes pediátricos com flebite, 2- Atuação do enfermeiro na prevenção da flebite.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO

### 2.1 Cuidados Com Pacientes Pediátricos Com Flebite

A hospitalização para uma criança na situação hospitalar cria um certo trauma com essa experiência, pois a criança ficará passada do seu ambiente familiar, do modo de levar a vida cotidiana fora do hospital, portanto, essa criança passará a ter um confronto com a dor psicológica tanto física, e irá criar sentimento de culpa e medo da morte (MITRE; GOMES, 2003)

Contudo, um método eficaz é tentar trazer essa criança para o mundo real dela para ultrapassar essa barreira de adoecimento de uma maneira mais agradável, sendo por meio de brincadeiras, onde dependendo irá ser considerado brincadeira desconhecida ou desagradável. Então tentar promover uma dinâmica para a criança interagir é um método importante. Esse atendimento humanizado pode promover interação, envolvendo músicas, jogos, artes plásticas (MITRE; GOMES, 2003)

Para crianças internadas, que não podem sofrer procedimentos invasivos e dolorosos, pode escolher o que quer fazer dentro de uma brinquedoteca, onde há segurança. Outra forma de interatividade é os lanches temáticos para crianças hospitalizadas, pois durante a refeição é outra forma de promover interação, além das paredes dos hospitais ter desenhos de bichos para as crianças interagir e ter uma confiança a mais, podendo os bichinhos ter simulações com os procedimentos hospitalares (MITRE; GOMES, 2003)

Porém, uma interação em um hospital muita das vezes traz a essa criança uma vivência e possibilidade que talvez os pais não proporcionam, e que acha que não precisa cantar, ou conversar com aquela criança, além desta terapia que é brincar ajuda a regular o estresse e tensões, e no sistema imunológico contribuindo na saúde física, pois brincar facilita no processo em que precisa lidar com o sofrimento (MITRE; GOMES, 2003)

O crescimento e a maturação são fatores que são desencadeados durante a uma vida através do desenvolvimento. Esse desenvolvimento humano está relacionado diretamente com o sistema motor, social e as relações afetivas. As aquisições motoras da criança envolvem a biocultura, não somente biológica e ambiental. Entre os 3 e os 5 anos de idade, uma criança tem muitos estímulos sensoriais com conhecimentos e experiências, além da criança ter diferentes modos de integração sensorial e motora. E entre 5 e 10 anos a coordenação motora fica bem mais evoluída e isso dá complexidade a mais facilitando no aprendizado e habilidades motoras. (RÉ, 2010)

A puberdade ocorre a partir dos 11 aos 16 anos de idade, nos meninos a partir dos 12 aos 16 eleva a testosterona lhe proporcionando ganho de massa muscular, resistência e força. As meninas podem amadurecer antes dos 12 anos, sendo assim, ocorre a menarca, e aumento de gordura corporal nos seios e quadris. (RÉ, 2010)

Mesmo com as mudanças da pandemia ainda é existente a internação por outros motivos a não ser COVID-19, porém em 2020, esse quadro por conta da pandemia teve um aumento grave entre crianças e adolescentes. Além de outros motivos de internação como infecção pulmonar que seria a pneumonia, e esse índice aumentou nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Na pandemia houve uma redução das internações pediátricas que foi apontado média de 38 internações no período de isolamento social, até por motivos do uso de máscara, redução de aglomerações, higienização das mãos, entre outros. (SANTOS et.al., 2021).

No Rio Grande do Norte foram registradas 493 internações por bronquite e bronquiolite em crianças menores que 5 anos no período de 2016 a 2020. E no Rio Grande do Norte, foram 40,99 internações a cada 100 mil habitantes segundo dados da OMS e OPAS. (ARAÚJO, 2022).

O acesso venoso periférico reduz na complicação e deve atuar na prevenção, com uma realização correta da técnica para introdução e manutenção do AVP, e esse dispositivo é manuseado e introduzido pela equipe de enfermagem. (MEIRELES et al., 2011).

Um dos principais motivos de internamento das crianças mundialmente está sendo por infecções respiratórias. Porém, há uma distribuição de causas de internamento desigual, e o maior índice de hospitalização por doenças respiratórias é nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do país. Com a pandemia, através da utilização da máscara, higienização das mãos e distanciamento social, pode-se perceber uma redução de 38 internações pediátrica por causas respiratórias (SANTOS et al., 2021).

Podem ocorrer graves problemas através do dispositivo, sendo uma das complicações a flebite ou uma infiltração ou deslocamento do cateter. A flebite ocorre caso o dispositivo fique 72 horas ou mais, isso contribui as chances para o risco de flebite. Em 48 horas a chance é de 30%. E a troca é recomendada em até 72 horas (MEIRELES et al., 2011).

Para uma melhora de efetividade medicamentosa é importante a escolha correta da agulha e o ângulo correto. 74,2% utilizam agulhas diferentes, para administração e preparo. Agulhas de menores calibres como a (0,25x 6 mm e 0,25x8mm) não ocorrem desconforto ao paciente e há pouca alteração nos frascos e ampolas. (CARVALHO et al., 2019).

Ângulo 90° é utilizado em tecido subcutâneo, com agulha hipodérmica (10x 6 mm ou 7), (12x6 mm ou 7 mm). ( 25x6 mm ou 7 mm é variável, então injetar nos ângulos 30°, 60° ou 45° de acordo com a espessura da pele. Caso a agulha seja (13,4,5 mm ou 13,3 ou 8 mm) ângulo 90°, se for (20x6 mm ou 7 mm), o ângulo deve ser 45°. (REICHEMBACH; MEIER; ASCHIDAMINI, 2005).

O Scalp é constituído por uma agulha de metal, e o Jelco é uma agulha de plástico. Sendo os dois cateteres periféricos, um curto agulhado e o outro cateter sobre agulha, havendo as vantagens e as desvantagens, como no Scalp é ótimo para aplicação de dose única de medicamentos, coleta de sangue, fácil troca do equipo pela extensão que permite, já as desvantagens é o risco de a agulha estar contaminada, a agulha não estar flexível, e em áreas de articulações não é recomendável, além de aumentar o risco de infiltração (BRITO; LIMA, 2012).

O Jelco as vantagens é permanência por mais tempo, infiltração rara, permite que o paciente tenha mobilidade, fácil inserção, e as desvantagens é o aumento do risco de flebite, dependendo da conexão é mais complicado fixar com fita, e alguns é de difícil punção na pele. (BRITO; LIMA, 2012).

## **2.2 Atuação do Enfermeiro na Prevenção da Flebite**

A enfermagem é a ciência que se dedica a cuidar das pessoas em todas as fases da vida, e ressalta-se a importância desses profissionais no cuidado à criança hospitalizada (LEITE et al., 2021). Dentre os cuidados prestados está a realização da punção venosa.

As punções venosas periféricas e o uso de dispositivos invasivos são práticas comuns em ambientes de saúde e apresentam alto risco de infecções associadas à assistência à saúde de longo prazo. Como resultado, milhões de punções venosas periféricas são realizadas anualmente, e o uso de cateteres venosos periféricos pode levar a complicações associadas a diversos fatores de risco (LEITE et al., 2021).

Desta forma, destacam-se as falhas relacionadas à manutenção do cateter, que podem chegar a 69,0% dos casos, necessitando de novo procedimento de punção venosa para cateterização venosa periférica, até a finalização da terapia, o que pode levar a infecções relacionadas à assistência à saúde. Nesse sentido, o manuseio adequado dos cateteres reduz o risco de infecção. Portanto, recomenda-se a utilização de protocolos

institucionais validados e a aplicação conjunta de medidas preventivas “Bundles”, visando reduzir as infecções primárias de corrente sanguínea (LEITE et al., 2021).

O bundle relacionado ao cateter de veia periférica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária inclui 5 partes: 1 higiene das mãos; 2 barreiras à prevenção máxima; 3 proteções da pele com gluconato de clorexidina; 4-seleção de sítio de inserção; e 5 avaliações diárias da necessidade de uso prolongado do cateter (LANZA et al., 2019).

O acesso intravenoso pode levar a uma série de complicações para o paciente, como obstrução do dispositivo, infiltração local, inflamação, infecção, possivelmente sepse, sendo a mais comum a flebite (SILVA et al., 2011).

A flebite é uma complicação comum associada à punção vascular, é considerada uma das complicações locais mais comuns, estima-se que 30-70% dos pacientes tratados com linhas intravenosas apresentam algum grau de flebite.

Nesse contexto, a equipe assistencial tem um papel importante a desempenhar na prevenção e minimização de complicações relacionadas ao acesso venoso, pois são responsáveis pelos cuidados do dia a dia de manutenção do curativo. A flora local é o principal fator, a principal fonte de infecção. A equipe de saúde recomenda o uso da escala de classificação como ferramenta para medir o grau de flebite, a escala Maddox (MS) como exemplo de parâmetro norteador. Os resultados obtidos com a utilização da escala Maddox podem orientar diferentes comportamentos do enfermeiro, incluindo a identificação de diagnósticos de enfermagem (SILVA et al., 2011).

A escala de Maddox classifica o grau de flebite. A mesma, foi adaptada pelo serviço da seguinte forma: Grau 0: Ausência de reação; Grau 1: Sensibilidade ao toque sobre o local da cânula; Grau 2: Dor contínua, sem eritema; Grau 3: Dor contínua, com eritema e inchaço, veia dura palpável a menos de 8 cm acima do local (cânula); Grau 4: Dor contínua, com eritema e inchaço, endurecimento, veia endurecida palpável a mais de 8 cm do local. Grau 5: Trombose venosa. Todos os sinais de 4, mais fluxo venoso=0, pode ser parado devido à trombose (CABRAL et al., 2020).

Figura 2. Escala de Maddox

SÍTIO DE INSERÇÃO ÍNTEGRO	0	Não há sinal de flebite	SEM DOR
CONSIDERE APENAS 01 - DOR, RUBOR	1	Possível Início de flebite	DOR
CONSIDERE APENAS 02 - DOR, RUBOR, EDEMA	2	Início da flebite	DOR MODERADA
CONSIDERE TODOS - DOR, RUBOR, EDEMA	3	Flebite em Evolução	DOR SEVERA
CONSIDERE TODOS - DOR, RUBOR, EDEMA, CORDÃO VENOSO	4	Início de Tromboflebite	DOR SEVERA
CONSIDERE TODOS - DOR, RUBOR, EDEMA, CORDÃO VENOSO, PUS	5	Tromboflebite em Evolução	DOR SEVERA

Fonte: <https://www.souenfermagem.com.br/fundamentos/escala-de-maddox/>

Em relação à graduação da flebite da escala de Maddox, a maior incidência de flebite é de grau 3, em 16 (50%) laudos mencionados em cateter central de inserção periférica (PICC). Esses resultados sugerem que no nível central podem ocorrer complicações como: início de infecção, obstrução e embolia, portanto, deve-se manter um protocolo de atendimento, com Sistematização da assistência de enfermagem (CABRAL et al., 2020).

Atuar como enfermeira em um hospital infantil público deve ser desenvolvido protocolos assistenciais, baseados em práticas baseadas em evidências, visando prevenir os riscos associados às terapias intravenosas, realizar ações preventivas e educativas e proporcionar um ambiente seguro. Avaliar sempre a infraestrutura, os equipamentos e a qualidade dos insumos utilizados pelo serviço, bem como a assistência de enfermagem, com formação contínua, baseada em conhecimento, ciência e tecnologia e, sobretudo, humanidades (CABRAL et al., 2020).

Em relação à terapia intravenosa, utilizamos a escala Maddox como indicador de qualidade do cuidado para prevenir riscos e possíveis danos ao usar soluções injetáveis em pacientes pediátricos (CABRAL et al., 2020).

O uso de imagem (ultrassom venoso) antes da inserção do PICC ajuda a determinar a área verde, ideal da inserção (Método de inserção de área ZIM) do tamanho da veia e selecionar um tamanho de PICC compatível com o tamanho da veia (preferencialmente 1/3 do tamanho da veia), reduzem as complicações de inserção (como imobilização da veia e dificuldade de inserção do cateter) e pós-inserção (como flebite e

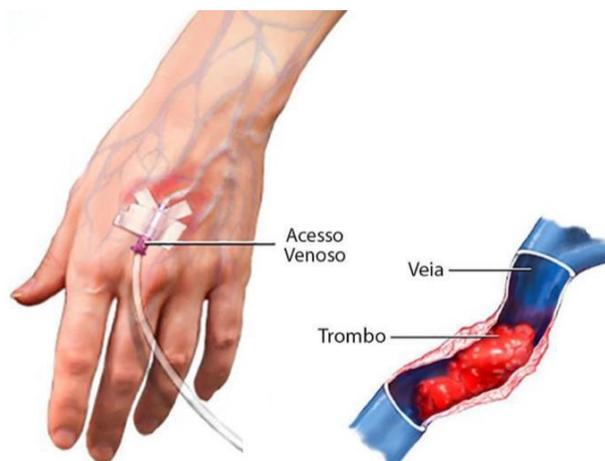
trombose venosa). Além disso, o ultrassom ajuda a visualizar as veias durante a punção e o cateterismo. Para reduzir o índice de complicações e garantir a segurança do paciente, o enfermeiro precisa avaliar cada paciente individualmente para colocação de cateter intravenoso com localização definida na veia periférica ou na veia central (veia jugular superior) (CABRAL et al., 2020).

A flebite trata-se de uma complicação que acontece de forma frequente quando há inserção de cateteres venosos periféricos (CVP), caracteriza-se pela inflamação aguda da parede de uma veia, isso, pode causar sinais flogísticos de infecção, como por exemplo: dor, calor, rubor, edema e eritema ao redor da punção venosa. Processo técnico-científico realizado no espaço hospitalar pela equipe de enfermagem. O processo de inserção se dá pela introdução de um cateter em uma veia periférica (TERTULIANO et al., 2014).

Os fatores de risco para o surgimento da flebite se dão pelo tempo de permanência do mesmo cateter, o local da punção, o tempo que o paciente ficará internado, lembrando que o CVP deve ser trocado a cada 72 horas (DANSKI et al., 2015).

Há diferentes classificações para a flebite, são separadas em graus: Grau 1: eritema ao redor do CVP, pode haver ou não a presença de dor local; Grau 2: dor local com eritema ou edema; Grau 3: endurecimento no local da punção com dor local ou eritema; Grau 4: endurecimento do local da punção com dor e eritema, >1 polegada (2,54 cm), com secreção purulenta (URBANETTO et al., 2018).

Figura 3. Cordão Fibroso



Fonte: <https://www.sanarmed.com/resumo-sobre-flebite-completo-sanarflix>

Com as terapias intravenosas pode haver dois tipos de complicações, as complicações sistêmicas e as locais. Nas complicações sistêmicas pode ocorrer a septicemia, edema pulmonar, embolia gasosa ou embolia por cateter e infusão rápida. Já as complicações locais são evidenciadas pela infiltração, hematoma, tromboflebite e a flebite. A complicação mais frequente quanto ao uso dos acessos venosos em adultos e crianças é a flebite, quando ocorre o extravasamento ou perda de acesso é ocasionado um desconforto para o paciente, fazendo ser necessário que uma nova punção seja realizada (TERTULIANO et al., 2014).

Com isso, é possível observar que as terapias intravenosas podem trazer riscos de flebites que não forem seguidas as normas de segurança, para tal, o enfermeiro é fundamental nesse processo, efetivando escala de Maddox, avaliação diária e local de inserção.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência à saúde de um paciente com flebite é uma prática muito complexa, envolve mais do que informações clínicas, estratégias, avaliação de prioridades, análise de eficiência e indicadores de segurança do paciente. Este tratamento começa quando estamos na frente de sinais de inflamação, tendo como consequência a evolução da flebite. O enfermeiro é o principal responsável pela promoção, prevenção e tratamento de flebites, seja em adultos ou em crianças.

Quando você trabalha como enfermeiro em um hospital infantil nacional, você deve desenvolver protocolos de tratamento baseados em práticas baseadas em evidências que visam prevenir riscos associados à terapia intravenosa, implementar medidas preventivas e educativas e garantir um ambiente seguro. Para o tratamento intravenoso, utilizou-se a escala Maddox como indicador de qualidade do tratamento para prevenir riscos e possíveis malefícios no uso de soluções injetáveis em crianças.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO II. Internações por bronquite aguda em crianças menores que 5 anos no sistema único de saúde: uma análise espacial para o estado do Rio Grande do Norte. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2022

AVELAR, A. F. M., PETERLINI, M. A. S., & PEDREIRA, M. D. L. G. (2015). Assertividade e tempo de permanência de cateteres intravenosos periféricos com inserção guiada por ultrassonografia em crianças e adolescentes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47, 539-546.

BITENCOURT, ES; LEAL CN; BOOSTEL, R; MAZZA, VA; FELIX, JVC; PEDROLO, E. Prevalência de flebite relacionada ao uso de dispositivos intravenosos periféricos em crianças. *Cogitare Enfermagem*, vol. 23, núm. 1, e49361, Universidade Federal do Paraná, 2018

BRITO CD; LIMA EDRP. Dispositivo intravascular periférico curto mais seguro para infusão de quimioterápicos antineoplásicos vesicantes: o que a literatura diz. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 16, n. 2, p. 275-279, 2012.

ABRAL RODRIGUES DA SILVA W, WAISBERG J, MONTEIRO DA SILVA G, ALVES NEVES ARAÚJO S. Indicador de flebite e cuidados de enfermagem em crianças e adolescentes com cateter central de inserção periférica. *Glob Acad Nurs [Internet]*. 31º de dezembro de 2020 [citado 29º de abril de 2022];1(3):e44. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/87>

CARVALHO JVB; OLIVEIRA TCSS; ANJOS MK; PAES GO. Preparo e administração de medicamentos por via subcutânea: os saberes da equipe de enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 87, n. 25, 2019.

COSTA, Adriana Silva; DE FRANÇA, Eriane Carvalho Pinheiro. Atuação do enfermeiro frente a flebite: sob o ponto de vista da segurança do paciente..., São Paulo, p. 1/3, 21 dez. 2017. Disponível em: [http://www.fals.com.br/revela/revela026/ed21/ATUACAO\\_DO\\_ENFERMEIRO\\_FRENTE\\_A\\_FLEBITE.pdf](http://www.fals.com.br/revela/revela026/ed21/ATUACAO_DO_ENFERMEIRO_FRENTE_A_FLEBITE.pdf) . Acesso em: 3 abr. 2022.

EVANGELISTA, A. C. DOS S., COSTA, B. H. DE C., DOS SANTOS, T. B. R., & SILVA ALVIM, A. L. Prevenção de flebitis: conhecimento dos profissionais de enfermagem/ Phlebitis prevention: knowledge of nursing professionals/ Prevención de la flebitis: conocimiento de profesionales de enfermeira. *Journal Health NPEPS*, 6(1). Recuperado de <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5219>, 2021

MEIRELES, VC; VERSA GLGS; INOUE KC; MATSUDA LM. Avaliação da qualidade do cuidado relacionado ao acesso venoso periférico. VII EPCC. 2011.



MITRE, RMA; GOMES R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 1, p. 147-154, 2004.

Mota, R. S., da Silva, V. A., Mendes, A. S., Barros, Ângela de S., dos Santos, O. M. B., & Gomes, B. P. (2020). INCIDÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DAS FLEBITES NOTIFICADAS ELETRONICAMENTE EM UM HOSPITAL DE ENSINO. *Revista Baiana De Enfermagem*, 34. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35971>

PREVALÊNCIA DE FLEBITE RELACIONADA AO USO DE DISPOSITIVOS INTRAVENOSOS PERIFÉRICOS EM CRIANÇAS. *Cogitare Enfermagem*, vol. 23, núm. 1, e49361, 2018, Universidade Federal do Paraná.

RÉ, AHN. Crescimento, maturação e desenvolvimento na infância e adolescência: Implicações para o esporte. *Motricidade*, v. 7, n. 3, p. 55-67, 2011.

REICHEMBACH MT; MEIER MJ; ASCHIDAMINI IM. Administração de medicamentos por via subcutânea: convenção ou controvérsia para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 58, p. 602-606, 2005.

ROCHA, INGRID RODRIGUES DE OLIVEIRA ET AL. MODELO ARTESANAL PARA TREINAMENTO DE ACESSO VASCULAR PERIFÉRICO. *Jornal Vascular Brasileiro* [online]. 2017, v. 16, n. 3 195-198. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.010216>, 2022.

SANTOS RG; Cardoso ELS; Marques LS; França LLA; Xavier TGM; Leon PAP; Souza LF. Perfil Clínico-epidemiológico de crianças hospitalizadas: um recorte do período pandêmico e não pandêmico. *Rev. Escola Anna Nery*. V.25, n.esp, 2021.

Silva WCR, Waisberg J, Silva GM, Araújo SAN. Indicador de flebite e cuidados de enfermagem em crianças e adolescentes com cateter central de inserção periférica. *Glob Acad Nurs*. 2020;1(3):e44.<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200044>

SILVA WCR, WAISBERG J, SILVA GM, ARAÚJO SAN. Indicador de flebite e cuidados de enfermagem em crianças e adolescentes com cateter central de inserção periférica. *Glob Acad Nurs*. 2020

SILVA, DAMIANA GUEDES DA; FREIBERGER, MÔNICA FERNANDES; MILENA PIETROBON PAIVA MACHADO COELHO<sup>3</sup>; DENISE FERNANDES DE ANGELIS CHOCAIR<sup>4</sup>; PRISCILA SOUZA DE MENEZES. Os principais diagnósticos de enfermagem em acessos venosos periféricos utilizando a escala de maddox como norteadora. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente 2(Supl-I):77-79*, 2011