

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO: relato de experiência

Loraine Machado de Araújo<sup>1</sup>  
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort<sup>2</sup>  
Isabel Pires Barra<sup>3</sup>  
Thaiza Teixeira Xavier Nobre<sup>4</sup>  
Ana Elza Oliveira de Mendonça<sup>5</sup>

### RESUMO

O presente estudo teve por objetivo relatar a experiência do cuidado de enfermagem ao idoso em uso de cateter intravenoso periférico em ambiente hospitalar. Estudo descritivo do tipo relato de experiência e abordagem qualitativa, produzido a partir das vivências da prática assistencial de uma enfermeira no cuidado aos idosos hospitalizados em uso de terapia intravenosa. O estudo foi realizado de fevereiro a março de 2020 em um hospital de ensino no Nordeste do Brasil, e constou da observação não participante do procedimento de punção e dos cuidados que visavam a manutenção do cateter em pessoas idosas. Durante a vivência foram observados 60 procedimentos e identificou-se ausência de higienização das mãos antes e após a punção e manipulação do cateter intravenoso periférico, assim como do uso de luvas e quebra da técnica asséptica durante o procedimento. A fixação do cateter intravenoso periférico e monitorização da cobertura também se mostrou insuficiente. A maior parte das punções foram realizadas em local anatomicamente correto e com o cateter de calibre adequado. A equipe de enfermagem demonstrou ter habilidade técnica para a inserção do cateter intravenoso periférico, que foi evidenciada pelo êxito da punção na primeira tentativa. Com base nos resultados obtidos e apresentados a instituição, foram solicitadas atividades educativas com ênfase na lavagem de mãos e cumprimento da lista de verificação da punção venosa adotada na instituição. A avaliação crítica e contínua do processo de trabalho é essencial para fomentar mudanças que se traduzam em melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem.

**Palavras-chave:** Cateterismo periférico, idoso, cuidados de enfermagem, qualidade da assistência à saúde.

### INTRODUÇÃO

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde – PPGQUALISAÚDE da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, [loraine-machado@hotmail.com](mailto:loraine-machado@hotmail.com);

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora Doutora do PPGQUALISAÚDE/UFRN, [vivi@yahoo.com.br](mailto:vivi@yahoo.com.br);

<sup>3</sup> Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, [barraisa20@gmail.com](mailto:barraisa20@gmail.com);

<sup>4</sup> Fisioterapeuta. Professora Doutora da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – FACISA, Vice-coordenadora e professora do PPGQUALISAÚDE/UFRN. [thaizax@hotmail.com](mailto:thaizax@hotmail.com);

<sup>5</sup> Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem e do PPGQUALISAÚDE/UFRN. [anaelzaufnr@gmail.com](mailto:anaelzaufnr@gmail.com);

A mudança no perfil e na dinâmica demográfica tem como resultado a tendência mundial de envelhecimento da população (ALMEIDA *et al.*, 2020). No Brasil, semelhante a outros países em desenvolvimento, o aumento da população idosa vem ocorrendo de forma rápida e progressiva. Estima-se que no ano de 2060, os idosos chegarão a 75,1 milhões de pessoas, representando 32,9% da população brasileira, ou seja, um em cada três brasileiros terá 60 anos ou mais, o que ressalta a importância da expansão da rede de cuidados a essa população (ALVES, 2014; IBGE, 2019).

O envelhecimento humano decorre de um processo progressivo e multifatorial, associado a modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, que aumentam a suscetibilidade, a incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), as incapacidades e conseqüentemente maior consumo de medicamentos (DARDENGO; MAFRA, 2018). Assim, os idosos tendem a representar a parcela da população com maiores demandas de atenção à saúde, inclusive de hospitalizações e de cuidados de enfermagem (SILVA *et al.*, 2017).

A terapia intravenosa (TIV) periférica é um procedimento de rotina para a equipe de enfermagem, sendo utilizada com frequência em pacientes hospitalizados, com taxa de uso oscilando em torno de 70%. A TIV requer a instalação de um dispositivo intravenoso em veia periférica e a instalação de soluções intravenosas conforme a necessidade de cada paciente (DANSK *et al.*, 2016).

Dentre os dispositivos, o cateter intravenoso periférico (CIP) é um dos mais utilizados pelos profissionais de enfermagem, que são diretamente responsáveis pela instalação e acompanhamento. Os cuidados de enfermagem visam prevenir iatrogenias relacionadas ao CIP, tais como flebite, infiltração, extravasamento e infecções (SANTANA *et al.*, 2019).

Apesar dos riscos e possíveis complicações, a TIV é amplamente utilizada para infusão de fluidos e medicações na corrente sanguínea, possibilitando ação rápida e assegurando a absorção adequada de antibióticos e outros fármacos. Assim, conhecer os riscos de complicações, buscar elementos sobre práticas seguras, estar atento aos seus sinais e sintomas, devem ser prioridade da equipe de enfermagem (RÓS *et al.*, 2017).

O comprometimento do sistema tegumentar e as alterações vasculares são frequentes em idosos, pois, em decorrência do envelhecimento a rede venosa periférica torna-se menos visível, com veias mais delgadas, tortuosas e friáveis, o que dificulta a instalação e a manutenção de CIP nessa faixa etária (VIEIRA, 2017). O entendimento quanto a esses aspectos,

reforçam a necessidade de profissionais tecnicamente habilitados para sua realização (SANTANA *et al.*, 2019).

Diante do exposto e da relevância da temática do cuidado ao idoso em uso de terapia intravenosa periférica para profissionais, familiares e cuidadores, justifica-se a realização do presente estudo que teve por objetivo relatar a experiência do cuidado de enfermagem ao idoso em uso de cateter intravenoso periférico em ambiente hospitalar.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência e abordagem qualitativa. O relato foi produzido a partir das vivências da prática assistencial de uma enfermeira no cuidado aos idosos hospitalizados em uso de TIV.

O estudo foi realizado nas enfermarias de um hospital de ensino no Nordeste do Brasil. A unidade de internação possui 10 enfermarias com capacidade para acomodar três pacientes e um leito de isolamento, totalizando 31 leitos. O setor recebe frequentemente pacientes idosos para tratamento clínicos e cirúrgicos, justificando assim, a escolha do local de estudo.

A experiência foi vivenciada nos meses de fevereiro a março de 2020 e constou da observação não participante do procedimento de punção e dos cuidados que visavam a manutenção do CIP realizados pelos profissionais da equipe de enfermagem em idosos, totalizando 60 procedimentos observados.

Para registro das informações coletadas utilizou-se o diário de campo, um instrumento de pesquisa útil para proporcionar a recuperação posterior dos momentos vivenciados e observados durante a experiência realizada. Os procedimentos de punção e manutenção do CIP foram acompanhados e observados no momento da prestação de cuidados da equipe de enfermagem durante o horário de trabalho dos profissionais.

Foram observados fatores de risco relacionados ao paciente e ao procedimento, tomando por base os parâmetros descritos na literatura e em evidências científicas para gestão segura de TIV. Assim, foram observadas as ações, antes, durante e após a punção venosa, com destaque para a prévia higienização das mãos dos profissionais, a escolha do CIP adequado ao diâmetro do vaso sanguíneo, o local de escolha para inserção e a preparação da pele. Durante o procedimento foi observada a habilidade técnica do profissional. Após a realização da punção, os aspectos observados foram a fixação do CIP e a monitoração das condições da cobertura/curativo.

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número de parecer 3.393.412 e do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 11647219.1.0000.5292. E seguiu os procedimentos éticos exigidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Antes de observar os procedimentos os profissionais e pacientes idosos e seus familiares e cuidadores foram informados quanto aos objetivos da pesquisa e todos aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), permitindo que o procedimento fosse observado.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Em se tratando de idosos, é indiscutível a importância de os profissionais de enfermagem direcionarem a assistência, dedicando tempo ao planejamento e acompanhamento do processo da punção e da manutenção do CIP, para promover um cuidado seguro e livre de injúrias (ALVES *et al.*, 2019). Essas medidas corroboram com os ideais do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), na qual objetiva, entre outros, promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas para a segurança do paciente (BRASIL, 2014).

O desenvolvimento de complicações relacionadas ao CIP está relacionado à fatores, muitas vezes, preveníveis sendo estas utilizadas como indicadores de qualidade na assistência de enfermagem (ESTEQUI *et al.*, 2020). Segundo a Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA), ações como higiene das mãos, escolha do local e CIP adequado para inserção, preparação da pele, fixação apropriada, monitorização da cobertura/curativo e punções realizadas por profissionais tecnicamente habilitados, serão suficientes para reduzir estas complicações (BRASIL, 2017).

De acordo com orientações da ANVISA (2017), o uso de luvas não substitui a necessidade de higiene das mãos e deverá ser realizada antes e após tocar o sítio de inserção do cateter, bem como antes e após a inserção, remoção, manipulação ou troca de curativo (BRASIL, 2017).

A seleção do local para inserção do CIP é um fator importante para minimizar o risco de infecção, obstrução, injúria de ramos superficiais de nervos, assim como flebite traumático-mecânicas. Punções em membros inferiores devem ser evitados devido ao alto risco para tromboflebite. Alguns locais indicados para punção são as veias encontradas nas superfícies dorsal e ventral das extremidades superiores, incluindo o metacarpo, veias cefálica, basílica e mediana (INFUSION NURSES SOCIETY, 2016).

Assim, a equipe de enfermagem ao realizar a avaliação das condições vasculares, pode definir o tipo de punção mais adequada. A escolha mais segura deve ser a punção de um acesso periférico, com inserção de cânula flexível, com um mandril metálico. Esse tipo de dispositivo oferece menor risco de infecções em corrente sanguínea, além de ser menos invasivo e menos traumático para o paciente, quando comparado a outros procedimentos (SILVA; FEIJÓ; LESSA, 2016).

Com relação ao CIP, aqueles com menor calibre podem causar menos lesões mecânicas à parede da veia pela cânula e menor obstrução do fluxo sanguíneo dentro do vaso quando comparados aos de maior calibre aos quais tendem a provocar uma maior incidência de flebite química (XU, *et al.*, 2017). Segundo a *Infusion Nurses Society* (2016) deve-se considerar um cateter de calibre 20 a 24 para a maioria das perfusões venosas periféricas.

Ressalta-se que muitos profissionais acabam realizando a escolha desse dispositivo através de visualização superficial, não considerando a extensão da rede venosa do paciente. Contudo, há critérios para essa decisão, pois se não for devidamente avaliada pode gerar flebites mecânicas por atrito dos cateteres no endotélio dos vasos periféricos (VIEIRA, 2017).

Sobre o preparo da pele, algumas medidas de cuidados de antisepsia devem ser tomadas. Antes da inserção do CIP, deve-se realizar fricção da pele com solução a base de álcool e aguardar a secagem espontânea do antisséptico antes de proceder à punção. Se houver necessidade de palpação do sítio de inserção após a aplicação do antisséptico (técnica *no touch*), deve-se calçar luvas estéreis (BRASIL, 2017).

A fixação do CIP, devido a sua associação com o desenvolvimento da flebite de causa bacteriana, preconiza-se que deve ser realizada com curativos estéreis e transparentes para favorecer a visualização do local da punção e trocada sempre que existir sujidade, umidade ou quando estiver se desprendendo (OLIVEIRA; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2016). Assim, a monitorização da cobertura/curativo e sítio de inserção deve ser realizada diariamente pela equipe de enfermagem, permitindo também a identificação e intervenção precoce sobre alguma anormalidade, minimizando a extensão das complicações (PARKER *et al.*, 2017).

A habilidade do profissional está relacionada com complicações de causa mecânica devido a quantidade de punções necessárias para inserir o CIP com êxito e a possibilidade de causar danos à rede venosa do idoso ao propiciar a formação de sítios inflamatórios, caso tenham sido mal inseridos (OLIVEIRA; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2016). Cada profissional deve limitar a duas tentativas de punções periféricas. Caso este não tenha êxito deve solicitar que outro profissional realize a próxima tentativa, limitando a quantidade de punções, no

máximo, a quatro. Ressalta-se ainda que um novo CIP deve ser utilizado a cada tentativa de punção no mesmo paciente (BRASIL, 2017).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para facilitar e tornar a apresentação dos eventos mais didática optou-se por distribuir os resultados das vivências e observações em três momentos distintos: cuidados antes da punção venosa, durante e após, com ênfase na segurança do procedimento em pessoas idosas.

### Cuidados antes da punção venosa periférica

O enfermeiro recebe o paciente idoso na unidade de internação e após conferir a prescrição de terapia intravenosa, deve comunicar ao paciente os procedimentos que serão realizados, justificar a sua importância para o início do tratamento e para o restabelecimento da saúde. O exame físico com minuciosa inspeção e palpação da pele irão auxiliar o enfermeiro a identificar aspectos que podem influenciar a escolha do local, tipo e diâmetro do cateter. Bem como, a investigação de uso contínuo de medicações que interferem na coagulação sanguínea, histórico de internações e de realização de terapias que comprometem a rede venosa como quimioterapia e outras.

Nesse primeiro contato o enfermeiro deve atentar para aspectos gerais do idoso, como humor, capacidade de comunicação e de compreensão da situação de doença atual, nível de dependência de cuidados para as atividades de autocuidado, higiene e alimentação. É importante destacar que a pessoa idosa deve ser ouvida e respeitada, considerando o princípio da autonomia do paciente sobre seu corpo, como elemento fundamental para o fortalecimento do vínculo enfermeiro e paciente.

Após esclarecimentos e consentimento do paciente, deve-se proceder a organização dos materiais necessários a realização da punção. A bandeja deve ser higienizada e feita desinfecção com álcool a 70% antes da disposição dos materiais apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição dos materiais para punção venosa periférica, 2020.

| Materiais para preparação da pele | Materiais adjuvantes       |
|-----------------------------------|----------------------------|
| - Algodão                         | - Rótulo e suporte de soro |
| - Álcool 70%                      | - Fita hipoalergênica      |
|                                   | - Foco portátil            |

| <b>Materiais específicos para punção venosa</b> | <b>Equipamentos de proteção individual</b>                                      |
|---|---|
| - Garrote                                       | - Luvas de procedimento   |
| - Equipo de soro                                | - Máscara descartável   |
| - Conexão tipo “Y” duas vias                    | - Óculos de proteção  |
| - Cateter intravenoso de inserção periférica    | - Luva estéril (em caso de necessidade de palpção da veia no momento da punção) |
| - Soro e medicamentos prescritos                |   |

**Fonte:** Adaptado pelos autores (POP, 2019).

Antes de dirigir-se a enfermaria os profissionais de enfermagem devem checar a prescrição médica de TIV no prontuário e utilizar as informações para preencher o rótulo do soro com as informações do paciente (nome do paciente, leito, nome da solução, quantidade a ser infundida, data de instalação, horário e rubrica do profissional) e a descrição dos medicamentos adicionados ao mesmo. Antes de tocar o paciente o profissional deve se apresentar e informar o que irá fazer e solicitar permissão, cooperação e proceder à lavagem de mãos antes do procedimento.

A higienização ou lavagem das mãos foi desconsiderada em diversas situações nas quais eram imprescindíveis, como antes e após o procedimento de punção e de manipulação do CIP. O uso das luvas de procedimento também foi negligenciado em alguns procedimentos, o que pode estar associado à dificuldade de punção devido a fragilidade capilar, comum em pessoas idosas.

Esse aspecto requer maior sensibilidade tátil e destreza do profissional para o êxito do procedimento, contudo, a palpção da rede venosa deverá ser realizada antes do preparo da pele para prevenir infecção de corrente sanguínea. Após a preparação da pele a palpção só poderá ser realizada com luva estéril, podendo esse material ser adicionado aos já descritos no Quadro 1, quando a rede venosa não for visível facilmente.

Após a lavagem das mãos, o soro deve ser acoplado ao equipo e a conexão tipo “y” duas vias e em seguida, todo o circuito deve ser preenchido, assegurando a retirada do ar.

### **Cuidados durante a punção venosa periférica**

O calibre do CIP utilizado pela equipe de enfermagem esteve em conformidade com as orientações de boas práticas, não havendo sido observado punções com calibre acima do

recomendado, se tornando um fator protetor de danos à camada íntima das veias dos idosos. Os CIP mais adequados para idosos são os não agulhados e de menor calibre.

A escolha do local de punção consiste em um aspecto importante a ser considerado ao iniciar a TIV, tendo em vista o risco de complicações e de extravassamento serem maiores em punções realizadas em regiões de articulações.

A punção em membros inferiores não foi observada durante o período vivenciado, sendo a maior parte das punções realizadas em locais anatomicamente indicados. As demais punções foram realizadas no dorso das mãos, o que se justificou e esteve relacionado à indisponibilidade de outros locais para acesso à rede venosa dos idosos. O profissional deve considerar também a escolha de um local que minimize a dor provocada pela inserção do CIP, já que há terminações nervosas na derme. A iluminação do ambiente deve ser avaliada e se necessário, utilizar um foco auxiliar portátil para melhorar a visualização da rede venosa e favorecer o sucesso da punção.

Quanto a antissepsia da pele, foi observado que apesar dos profissionais realizarem a limpeza com algodão e álcool a 70%, havia quase sempre a necessidade de tocar novamente o local a ser puncionado, quebrando a técnica asséptica do procedimento. Em nenhum momento os profissionais de enfermagem atentaram para a utilização de luvas estéreis para a realização desta ação.

A técnica de não palpar a veia após preparação da pele ou “*no touch*” se mostra de grande importância na prevenção da recontaminação do local de inserção do cateter após antissepsia da pele e é preconizada como medida importante para prevenção da infecção de corrente sanguínea. Esse aspecto em particular, merece a devida atenção da equipe de enfermagem, a fim de prevenir a infecção associada à punção venosa periférica. O descumprimento dessa etapa consiste em uma não conformidade de acordo com o POP de punção venosa adotado no hospital pesquisado.

O POP foi desenvolvido com base em evidências científicas que objetivam minimizar a ocorrência de riscos inerentes ao procedimento de punção venosa. No entanto, a rotatividade de profissionais de enfermagem, a falta de supervisão e a ausência de educação continuada favorecem o desconhecimento e o desuso das ações preconizadas para a segurança do procedimento (BRASIL, 2017; ESTEQUI *et al.*, 2020).

### **Cuidados após a punção venosa periférica**

Em praticamente todas as punções foi presenciada a fixação do CIP com fitas hipoalergênicas ou esparadrapo, em desacordo com as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), colocando em risco a segurança do idoso, no que se refere à impossibilidade de visualizar a presença de sinais flogísticos sugestivos de infecção, enquanto cuidado primordial de enfermagem (BRASIL, 2017).

Apesar de o hospital possuir curativos estéreis transparentes, os profissionais ainda têm resistência em utilizá-los, provavelmente pela falta de cultura de uso ou pela dificuldade na aderência completa do curativo a pele do idoso devido suas características, o que facilitaria o deslocamento e exteriorização do CIP (SALGUEIRO-OLIVEIRA *et al.* 2019). Dessa forma, a monitorização da cobertura/curativo também ficou comprometida, tendo em vista a impossibilidade de visualização do sítio de inserção pelo curativo oclusivo.

Durante a rotina de trabalho, o enfermeiro assume diversas funções relacionadas ao gerenciamento da equipe de enfermagem, planejamento da assistência e cuidado direto ao paciente (BRASIL, 1986), gerando, muitas vezes sobrecarga de trabalho devido à demanda que o setor apresenta. Nesse contexto, a função de punção intravenosa periférica, muitas vezes é atribuída ao técnico de enfermagem, solicitando a presença do enfermeiro apenas quando há dificuldades em realizar o procedimento devido restrição na rede venosa do paciente e/ou insucesso na primeira tentativa. Ao enfermeiro, incube supervisionar as condições do CIP quanto a sua integridade, vigilância e prevenção de complicações e controle do tempo de permanência.

Além de supervisionar o procedimento compete ao enfermeiro, verificar se as informações da realização da punção foram devidamente registradas no prontuário do idoso. Com destaque para o local de realização da punção, membro, tipo, tamanho ou calibre do CIP, número de tentativas, tipo de material utilizado para fixação, realização do cálculo e controle do gotejamento. O registro é importante para a continuidade dos cuidados ao paciente e em caso de intercorrências precoces ou tardias é possível monitorar os eventos e investigar quem foram os profissionais que manusearam o acesso, com o propósito de orientar e capacitar.

A equipe de enfermagem mostrou ter destreza e domínio da técnica de punção de CIP, sendo presenciado a maior parte de punções com êxito já na primeira tentativa, apesar das dificuldades particulares inerentes à punção em idosos. Esse achado pode ter sido consequência também do trabalho realizado em equipe, em que um profissional experiente se disponibilizava a auxiliar o outro com menos habilidade no momento do procedimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem aos idosos que necessitaram de terapia intravenosa e punção com CIP, possibilitaram identificar aspectos positivos, fragilidades e o não cumprimento de etapas essenciais a segurança do paciente. Esses achados possibilitaram também, refletir sobre a prática profissional da equipe de enfermagem e da importância de suas ações na prevenção de complicações decorrentes do procedimento de punção e manutenção do CIP.

Percebeu-se a necessidade de investimento na educação continuada aos profissionais de enfermagem com ênfase na cultura de segurança, a fim de proporcionar uma assistência qualificada, resultando na diminuição de riscos decorrentes dos cuidados aos idosos submetidos a TIV. Também se torna importante enfatizar a ampliação de pesquisas e discussões de boas práticas, impactando no desenvolvimento de competências da equipe de enfermagem, fomentando a qualidade do cuidado prestado, respaldadas em evidências científicas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.P.S.C., et al. Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2213-2226. 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000602213](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000602213)>. Acesso em: 12 jul. 2020.

ALVES, D.A., et al. Evaluation of peripheral intravenous catheter puncture and maintenance procedures. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, v.9: e3005. 2019. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/download/3005/2082>>. Acesso em: 12 jul. 2020.

ALVES, J. E. D. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. *Revista Portal de Divulgação*, 2014. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.com/revistanova/index.php/revistaportal/article/view/440/440>>. Acesso em: 12 jul. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília (DF): Anvisa; 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4++Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>>. Acesso em: 12 jul. 2020.

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 1986. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=22&ionID=35>>. Acesso em: 12 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)>. Acesso em: 12 jul. 2020.

DANSK, M.T.R., et al. Complicações relacionadas ao uso do cateter venoso periférico: ensaio clínico randomizado. *Acta Paul Enferm.*, v.29, n. 1, p. 84-92. 2016. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002016000100084&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002016000100084&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 12 jul. 2020.

DARDENGO, C.F.R.; MAFRA, S.C.T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?. *Revista de Ciências Humanas*, v. 18, n. 2, p. 1-23, jul./dez. 2018. Disponível em: <[https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923/pdf\\_1](https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923/pdf_1)>. Acesso em: 12 jul. 2020.

ESTEQUI, J.G., et al. Boas práticas na manutenção do cateter intravenoso periférico. *Enferm. Foco*, v. 11, n.1, p. 10-14. 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2246>>. Acesso em: 12 jul. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. n. 40, 130 p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2020.

INFUSION NURSES SOCIETY. Infusion therapy standards of practice. *J Infus Nurs.* 2016 janeiro-fevereiro 39 (1S). Disponível em: <<http://source.yiboshi.com/20170417/1492425631944540325.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2020.

OLIVEIRA, E.C.S.; OLIVEIRA, A.P.B.; OLIVEIRA, R.C. Caracterização das flebites notificadas à gerência de risco em hospital da rede sentinela. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 30, n. 2, p. 1-9. 2016. Disponível em: <[https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15361/pdf\\_42](https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15361/pdf_42)>. Acesso em: 12 jul. 2020.

PARKER, S.I., et al. Effectiveness of interventions for adult peripheral intravenous catheterization: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int Emerg Nurs.*, 31, p. 15-21, mar. 2017. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/305152411\\_Effectiveness\\_of\\_interventions\\_for\\_a\\_dult\\_peripheral\\_intravenous\\_catheterization\\_A\\_systematic\\_review\\_and\\_metaanalysis\\_of\\_randomized\\_controlled\\_trials](https://www.researchgate.net/publication/305152411_Effectiveness_of_interventions_for_a_dult_peripheral_intravenous_catheterization_A_systematic_review_and_metaanalysis_of_randomized_controlled_trials)>. Acesso em: 12 jul. 2020.

POP. Procedimento Operacional Padrão. n. 041, Punção venosa periférica. – Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL/EBSERH, 2019.

RÓS, A. C. R. Terapia intravenosa em idosos hospitalizados: avaliação de cuidados. *Cogitare Enferm.* v. 22, n. 2, e49989, 2017. Disponível em: <<https://core.ac.uk/reader/229534858>>. Acesso em: 12 jul. 2020.

SALGUEIRO-OLIVEIRA, A.S., et al. Práticas de enfermagem no cateterismo venoso periférico: a flebite e a segurança do paciente doente. *Texto Contexto Enferm.*, v. 28:e20180109. 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-07072019000100346&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072019000100346&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 12 jul. 2020.

SANTANA, R.C.B., et al. Nursing team care actions for safe peripheral intravenous puncture in hospitalized elderly people. *Rev Min Enferm.*, v. 23, e-1182. 2019. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/334620351\\_NURSING\\_TEAM\\_CARE\\_ACTION\\_S\\_FOR\\_SAFE\\_PERIPHERAL\\_INTRAVENOUS\\_PUNCTURE\\_IN\\_HOSPITALIZED\\_ELDERLY\\_PEOPLE](https://www.researchgate.net/publication/334620351_NURSING_TEAM_CARE_ACTION_S_FOR_SAFE_PERIPHERAL_INTRAVENOUS_PUNCTURE_IN_HOSPITALIZED_ELDERLY_PEOPLE)>. Acesso em: 12 jul. 2020.

SILVA, A. A.; FEIJÓ, R. D. F.; LESSA, S. S. (ORG). APECIH. Infecção da corrente sanguínea associada ao uso de cateteres Vasculares. 4. ed. São Paulo: 2016. 232 p.

SILVA, A.M.M., et al. Uso de serviços de saúde por idosos brasileiros com e sem limitação funcional. *Rev Saude Publica*, 51 Supl 1:5s. 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000243.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000243.pdf)>. Acesso em: 12 jul. 2020.

VIEIRA, G. B. Terapia infusional por cateteres venosos periféricos em idosos hospitalizados. Tese (doutorado) - Universidade de Santa Catarina, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/180240/348336.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 12 jul. 2020.

XU, L., et al. Clinically indicated replacement versus routine replacement of peripheral venous catheters in adults: A nonblinded, clusterrandomized trial in China. *Int J Nurs Pract.*, v. 23, n. 6, p. 1-45. 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28990241/>>. Acesso em: 12 jul. 2020.