

PRÁTICAS DE VENOPUNÇÃO PERIFÉRICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Peripheral venipuncture practices performed by nursing professionals in a university hospital

Prácticas de venopunción periférica de profesionales de enfermería en un hospital universitario

Paola Finkler da Silva¹; Francis Solange Vieira Tourinho^{2*}; Patrícia Ilha³; Monik da Silva⁴; Marciele Misiak⁵; Viviane Euzébia Pereira Santos⁶

Como citar este artigo:

Silva PF, Tourinho FSV, Ilha P, et al. PRÁTICAS DE VENOPUNÇÃO PERIFÉRICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Rev Fun Care Online. 2021. jan./dez.; 13:724-729. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7151>

ABSTRACT

Objective: The study's main purpose has been to characterize the peripheral venipuncture practices performed by nursing professionals providing care to pediatric and geriatric patients in a Brazilian Southern university hospital. **Methods:** It is a descriptive and observational study with a quantitative approach, which was performed in a Brazilian Southern university hospital over the period from December 2015 to June 2016, counting with 14 nursing professionals who were performing peripheral venipuncture in children and elderly people at the study's data collection time. **Results:** A total of 20 observations were made for the elderly group and 5 for the pediatric group. During all observations there was some divergence with the theoretical orientation that could result in harm to the patient and/or professional. **Conclusion:** By carrying out this study, it was noticed a variation of the technique and divergences between the practiced actions, therefore, underlining the importance of defining standard procedures and techniques based on scientific reasoning to promote patient safety.

Descriptors: Nursing, Patient safety, Peripheral venous catheterization, Pediatrics, Geriatrics.

¹ Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde da Família pelo programa de Residência Multiprofissional da Prefeitura Municipal de Florianópolis e Universidade do Estado de Santa Catarina PMF/UEDESC.

² Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e de Pós-Graduação em Enfermagem e Secretária de Ações Afirmativas e Diversidades da Universidade Federal de Santa Catarina.

³ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina .

⁴ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina -UFSC.

⁵ Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

⁶ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em enfermagem da UFRN.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar as práticas de punção venosa periférica executadas pelos profissionais de enfermagem no cuidado aos pacientes pediátricos e geriátricos em um hospital universitário do sul do país. **Método:** Quantitativo, observacional descritivo. Realizado em um hospital universitário da região sul do país, de dezembro de 2015 a junho de 2016, com 14 profissionais da equipe de enfermagem durante a realização da prática de punção venosa periférica em crianças e idosos. **Resultados:** Realizou-se 20 observações para o grupo de idosos e 5 para o grupo pediátrico, e em todas as observações houveram alguma divergência com a orientação teórica que poderia resultar em um dano ao paciente e/ou profissional. **Conclusão:** Ao realizar esse estudo, percebeu-se uma variação da técnica e divergências entre as ações praticadas, destacando a importância da padronização e desenvolvimento de técnicas a partir de fundamentação científica para promoção da segurança do paciente.

Descritores: Enfermagem, Segurança do paciente, Cateterismo Venoso Periférico, Pediatria, Geriatria.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar las prácticas de punción venosa periférica que realizan los profesionales de enfermería en la atención de pacientes pediátricos y geriátricos en un hospital universitario del sur del país. **Método:** cuantitativo, observacional, descriptivo. Realizado en un hospital universitario de la región sur del país, de diciembre de 2015 a junio de 2016, con 14 profesionales del equipo de enfermería durante la práctica de venopunción periférica en niños y ancianos. **Resultados:** se realizaron 20 observaciones para el grupo de ancianos y 5 para el grupo de pediatría, y en todas las observaciones hubo alguna divergencia con la orientación teórica que podría resultar en daño al paciente y / o profesional. **Conclusión:** Al realizar este estudio se observó una variación de la técnica y divergencias entre las acciones realizadas, destacando la importancia de la estandarización y el desarrollo de técnicas con fundamento científico para promover la seguridad del paciente.

Descriptor: Enfermería, Seguridad del paciente, Cateterismo venoso periférico, Pediatría, Geriatria.

INTRODUÇÃO

A enfermagem, como arte e ciência, é constituída de teorias e pesquisas voltadas para a prática baseada em evidências, definindo justificativas para ações e oferecendo foco para os cuidados de enfermagem.¹

Entende-se ciência como conhecimento e arte como habilidade, temos a enfermagem que alia a capacidade técnica com a dignidade, a ética e a singularidade do cuidado. Além da arte, a enfermagem como ciência clama por reflexão, unindo o saber e o fazer, com base nas teorias. Visando assim, uma assistência direcionada ao paciente, voltada a promoção, prevenção e recuperação da saúde.²

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs a classificação Internacional de Segurança do Paciente (ICPS) que define a segurança do paciente como sendo a redução de riscos de danos ou lesões desnecessárias nas quais o indivíduo sob cuidado é exposto. Sabe-se, que em um ambiente hospitalar o paciente está sujeito a diversas situações que atentam contra a sua segurança.³

No cuidado de pacientes hospitalizadas, estão presentes diariamente diversos procedimentos invasivos necessários para a realização de exames, administração de medicação, identificação de diagnóstico e tratamento. Dentre esses está a punção venosa periférica que, quando executada de acordo com a técnica preconizada relaciona-se à melhora clínica do paciente.⁴

Sob a ótica da punção venosa periférica, destacam-se os idosos e as crianças como as faixas etárias de risco ao insucesso do procedimento. Dadas as condições anatômicas e fisiológicas, como fragilidade cutânea e venosa, tecido subcutâneo reduzido, ressecamento, flacidez e redução da espessura da pele, quanto à estrutura vascular do idoso ainda há um endurecimento e espessamento da rede vascular. Assim, o esgotamento das possibilidades de acesso venoso periférico durante a internação se faz alarmante aos profissionais da saúde.⁵⁻⁷

Na maioria das vezes o cuidado é prestado de forma bem-sucedida, no entanto, por mais preparada e capacitada que uma equipe de trabalho esteja, erros poderão acontecer, pois errar faz parte da natureza humana. Já que o enfermeiro permanece a maior parte do tempo na unidade de internação e em contato com o paciente, portanto, ele é um dos principais profissionais engajados no gerenciamento de riscos. Os riscos aumentam quando práticas, procedimentos, protocolos, rotinas, técnicas e/ou equipamentos utilizados pelos trabalhadores são inadequados, complexos e por si só inseguros.⁸

Nesse sentido, o cuidado seguro se configura na iniciativa mais significativa na prevenção e/ou redução de traumas, sendo foco de atenção na assistência hospitalar de modo geral. A enfermagem necessita transformar o discurso da pesquisa sobre segurança existente hoje, em um caminho sólido em direção a uma assistência mais segura no amanhã, adotando práticas que gerem resultados confiáveis que faça diferença na segurança do paciente, minimizando os riscos e alternando o quadro atual de eventos indesejáveis.¹

Um recurso que pode ser utilizado para minimizar os riscos diante das práticas de venopunção é a aplicação de um protocolo que auxilie na execução segura, rápida e eficaz.

Considerando a importância da punção venosa periférica e da necessidade de se avaliar a execução desse procedimento, no sentido de melhorar a qualidade da assistência e garantir a segurança do paciente e dos profissionais, surgiu o seguinte objetivo deste estudo, caracterizar as práticas de punção venosa periférica executadas pelos profissionais de enfermagem no cuidado aos pacientes pediátricos e geriátricos em um hospital universitário do sul do país.

MÉTODOS

Estudo quantitativo do tipo observacional descritivo. Teve como campo as Unidades de Internação Pediátrica, Emergência Pediátrica e Emergência Adulto de um hospital da região sul do país. A coleta de dados foi realizada durante o período de dezembro de 2015 a junho de 2016. Os participantes foram observados durante 3 horas e em todos os períodos, matutino, vespertino e noturno, de acordo com a escala e troca de plantão dos profissionais de enfermagem, de modo que todos os que aceitaram participar tivessem a oportunidade de serem observados.

O estudo seguiu as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos por meio de submissão na Plataforma Brasil através do CAEE 45049515.0.0000.0121 e parecer 1.226.619. Todos os participantes expressaram seu aceite de participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A população do estudo foi de 32 profissionais de enfermagem entre técnicos e enfermeiros dos quais 14 constituíram a amostra final devido os seguintes critérios de inclusão: disponibilidade durante o período de coleta de dados e realizar a técnica de punção em crianças de 0 a 14 anos e/ou idosos acima de 65 anos durante esse período, e como critério de exclusão, não ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido anterior à realização da técnica. A coleta deu-se por encerrada de acordo com o tempo pré-estabelecido para tal e observação de todos os profissionais disponíveis para o estudo.

Precedendo a coleta de dados foi realizada uma revisão bibliográfica, com busca em bases de dados: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS); ScientificElectronic Library Online – SciELO; Medical LiteratureAnalysisandRetrieval System Online – MEDLINE e bibliografia de referência para punção venosa periférica^(9,10), a fim de fornecer subsídios teóricos para a construção do instrumento de observação das práticas de punção venosa periférica, tomando como referência a realização do procedimento dentro da técnica fundamentada. Assim, foi elaborado um roteiro para nortear a coleta de dados, o qual está demonstrado na **figura 1** abaixo.

AÇÕES
01. Checar a prescrição médica; 02. Realizar a lavagem das mãos antes do procedimento; 03. Preparar todo o material a ser utilizado na punção venosa periférica; 04. Explicar para o paciente o procedimento a ser realizado; 05. Preparar o dispositivo intravenoso a ser utilizado; 06. Selecionar o local a ser puncionado; 07. Posicionar o membro selecionado para punção e apoiá-lo em superfície; 08. Posicionar o garrote/torniquete aproximadamente a 15 cm de distância do local desejado; 09. Calçar luvas de procedimento no momento da punção venosa; 10. Realizar antisepsia com clorexidina alcoólica ou álcool a 70% no sentido do retorno; 11. Distender a pele no momento da punção; 12. Introduzir a agulha com bisel para cima, com ângulo de 15° ou paralelamente a superfície da pele; 13. Observar refluxo venoso através da câmara do dispositivo

14. Soltar garrote/torniquete;
15. Realizar fechamento do sistema, conectando ao equipo, em técnica asséptica;
16. Fixar dispositivo intravenoso;
17. Infundir a solução prescrita;
18. Observar queixas e reações do paciente;
19. Desprezar material;
20. Retirar luvas de procedimento e desprezá-las em lixo adequado;
21. Realizar lavagem das mãos;
22. Inserir data na fixação do dispositivo e rotular soro;
23. Orientar o paciente quanto aos cuidados com a punção venosa periférica;
24. Registrar o procedimento executado no prontuário do paciente.

Figura 1: Roteiro para execução do procedimento de punção venosa periférica, segundo referência bibliográfica e publicações existentes nas bases de dados.

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de duas partes, a primeira pela caracterização do perfil dos sujeitos por sexo, idade, categoria profissional, tempo de formação, tempo de experiência em assistência em saúde, jornada de trabalho e tempo de serviço na instituição. E a segunda parte do roteiro de observação das práticas de punção venosa periférica, para acompanhamento por parte do pesquisador do passo a passo de cada item realizado por cada enfermeiro e/ou técnico de enfermagem no decorrer do procedimento.

A coleta de dados deu-se pela inserção do pesquisador no campo e foi concebida em duas etapas: a observação dos procedimentos autorizada pelo participante; e a coleta das informações de perfil posteriormente.

A análise dos dados ocorreu a partir da observação do pesquisador se o profissional havia realizado ou não o passo a passo para execução do procedimento indicado na literatura de referência e então feita uma análise comparativa e descritiva dos resultados.

RESULTADOS

No total foram realizadas 25 observações sendo 20 para o grupo de idosos e 5 para o de crianças, totalizando 14 profissionais.

Primeiramente foram analisados descritivamente os dados relativos ao perfil dos participantes e demonstrado por meio do número absoluto e porcentagem representados na **tabela 1** abaixo.

Tabela 1 – Perfil dos profissionais atuantes frente a punção venosa periférica em um hospital universitário da região sul do país - Dezembro de 2015 a junho de 2016.

Variáveis		N (14)	%
Sexo	Feminino	11	78,5
	Masculino	03	21,5
	Total	14	100
Idade	18 a 25 anos	01	7,2
	26 a 35 anos	10	71,4
	36 a 45 anos	02	14,2
	≥46 anos	01	7,2
	Total	14	100

Categoria Profissional	Enfermeiro	01	7,2
	Técnico de Enfermagem	13	92,8
	Total	14	100
Tempo de Formado	1 a 5 anos	04	28,5
	6 a 10 anos	05	35,8
	11 a 15 anos	04	28,5
	≥ 16 anos	01	7,2
	Total	14	100
Tempo de Experiência	1 a 5 anos	05	35,7
	6 a 10 anos	05	35,7
	11 a 15 anos	03	21,5
	≥ 16 anos	01	7,1
	Total	14	100
Jornada de Trabalho Diária	6 horas	10	71,4
	12 horas	04	28,6
	Total	14	100
Tempo de Serviço na Instituição	1 a 4 anos	06	42,8
	5 a 9 anos	07	50
	≥ 10 anos	01	7,2
	Total	14	100

Para analisar as práticas efetivadas por esses profissionais, foi realizado um levantamento das ações que corresponderam ou não nas diversas atuações observadas, sendo estas comparadas ao roteiro pré-estabelecido. Os números aqui analisados não são mais pertinentes ao número de profissionais observados (14), mas sim, com a quantidade de práticas de venopunção observadas (25). Estas estão listadas através de números absolutos e porcentagens na **tabela 2**

Tabela 2 – Ações decorrentes da atuação dos profissionais durante a prática da punção venosa periférica em um hospital universitário da região sul do país - Dezembro de 2015 a junho de 2016.

Ações	N (25)	%
01. Checou a prescrição médica	25	100
02. Realizou a lavagem das mãos antes da prática	12	48
03. Aplicou álcool gel antes da prática	05	20
04. Preparou todo o material a ser utilizado na punção venosa Periférica	22	88
05. Explicou para o paciente o procedimento a ser realizado	17	68
06. Preparou o dispositivo intravenoso a ser utilizado	25	100
07. Selecionou o local a ser punccionado	25	100
08. Posicionou o membro selecionado para punção e apoiou em superfície	23	92
09. Solicitou ao paciente que mantivesse esticado o braço a ser punccionado	02	08
10. Posicionou o garrote próprio para punção venosa periférica aproximadamente a 15 cm de distância do local desejado	18	72
11. Utilizou luva de procedimento como garrote para punção venosa periférica	06	24
12. Não utilizou garrote	01	04
13. Calçou luvas de procedimento no momento da punção Venosa	22	88
14. Realizou assepsia com clorexidina alcoólica ou álcool 70	25	100
15. Distendeu a pele no momento da punção	23	92
16. Introduziu a agulha com bisel para cima, paralelamente à superfície da pele	25	100

17. Observou refluxo venoso através da câmara do dispositivo Intravenoso	25	100
18. Soltou garrote/torniquete/luva	24	96
19. Realizou fechamento do sistema, conectando ao equipo, em técnica asséptica	25	100
20. Fixou dispositivo intravenoso	25	100
21. Infundiu a solução prescrita	25	100
22. Observou queixas ou reações do paciente	12	48
23. Desprezou material	25	100
24. Retirou luvas de procedimento e desprezou-as em lixo Adequado	22	88
25. Realizou lavagem das mãos	25	100
26. Inseriu data na fixação do dispositivo e rotulou soro	13	52
27. Orientou o paciente quanto aos cuidados com a punção venosa periférica	19	76
28. Registrou o procedimento executado no prontuário do Paciente	25	100

DISCUSSÃO

O perfil profissional predominante de mulheres está de acordo com a histórica participação da mulher na enfermagem, o que demonstra que a feminilização é uma característica forte do setor da saúde, já que a maioria da força de trabalho é composta por mulheres com mais de 85,1% de todo contingente. Todavia, há crescente presença de homens(14,4%) na categoria, assim, afirmando o surgimento de uma nova tendência.¹¹

A equipe de enfermagem é majoritariamente constituída de técnicos e auxiliares de enfermagem, representando 77% do pessoal de enfermagem na equipe, característica essa relacionada a acessibilidade a formação de nível superior no Brasil que ainda é limitada à minoria, fortalecendo a formação em nível de ensino médio.¹¹

Sob a ótica do tempo decorrido desde a formação profissional, obtiveram maior notoriedade aqueles que declaram entres seis e dez anos de formação. O quesito tempo de serviço também, destaca-se quanto á estabilidade de vínculo, já que 50% dos profissionais permanecem de 5 a 10 anos na mesma instituição. Infere-se, portanto, que o tempo de formado e experiência profissional oferece ao paciente um enfermeiro seguro com maior conhecimento, maturidade e experiência profissional.¹²

Partindo para as práticas de venopunção periféricas observadas, pode-se destacar como um dos dados alarmantes a não conformidade quanto à higienização das mãos, pois essa foi realizada antes da prática apenas em 48% (12) dos casos, e a antisepsia alcoólica realizada em apenas 20% (5) procedimentos. A prática de higienização das mãos é reconhecida como a medida mais eficaz na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, fato demonstrado por meio de estudos que evidenciam a redução da transmissão de patógenos paralelamente ao aumento da adesão dos profissionais ao procedimento.¹³

Isso faz refletir sobre a quantidade de procedimentos assistenciais realizados em diferentes pacientes, sem a devida higienização das mãos. No ano de 2005, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, da Organização

Mundial de Saúde (OMS), propôs o primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente, denominado 'Cuidado limpo é cuidado mais seguro', tendo como um dos seus principais objetivos o aprimoramento de práticas de Higienização das Mãos, visando prevenir infecções e promover a segurança dos pacientes e dos profissionais.¹⁴

Outra questão identificada no estudo é relacionada ao preparo do material e uso do material adequado, pontuando que em 88% (22) das punções venosas observadas os materiais necessários foram separados adequadamente. Essa preparação evita idas e vindas durante o procedimento, em virtude do esquecimento de algum material na bandeja, uma vez que isto gera insegurança ao cliente, criando uma imagem de desorganização do serviço. Além disso, contribui para o desgaste físico do profissional e prolonga o tempo para a realização do procedimento.¹⁵

Também foi identificado neste estudo que 96% (24) das venopunções realizadas tiveram o uso de algum método de garrote, mas em 24% (06) situações não foi utilizado o material específico, mas sim uma luva para realização do torniquete e 72% (18) não posicionaram no local adequado.

O uso do garrote/torniquete é indicado na posição de aproximadamente 15 centímetros do local de inserção do cateter, para melhorar o ingurgitamento da veia e proporcionar uma melhor visualização. Após a punção é necessário soltar o torniquete, uma vez que ele diminui o volume sanguíneo circulante, o que pode ocasionar a perda do acesso puncionado. E, antes de soltar o garrote/torniquete, deve-se observar a presença de retorno sanguíneo no corpo do cateter como sinal de introdução correta. De modo que o material adequado (garrote) é ergonômico, facilitando a visualização do local e a realização do procedimento corretamente principalmente na sua soltura, evitando também possíveis lesões na pele do paciente ou desconforto e ansiedade.¹⁶

No procedimento de punção há também passos que visam proteger os profissionais, um deles é o uso de luvas de procedimento, a pesquisa identificou que nem todos os procedimentos foram realizados utilizando-as. O uso das luvas é preconizado sempre que há o risco de contato com resíduos contaminantes como fluidos corporais, que na situação do procedimento de punção tem-se o risco de contato direto com o sangue podendo gerar contaminação dos profissionais com patógenos.¹⁷

Entre as principais divergências encontradas na literatura está o ângulo de inserção do cateter periférico. Alguns estudos afirmam que o ângulo de inserção do cateter deve ser de 10 a 30°. Em contraponto outros estudos referem que o ângulo de inserção deve estar entre 5 e 30°, dependendo da profundidade da veia, ou seja, quanto mais superficial a veia menor o ângulo de inserção necessitando do conhecimento crítico do profissional para execução correta dessa etapa. E todos corroboram com a posição do bisel que deve ser posicionado para cima⁽¹⁸⁾.

Outro ponto é a educação do paciente, em que apenas

76% (19) realizaram as orientações as quais são importantes para colaborar no processo terapêutico, de modo que ao explicar o procedimento, o objetivo e os cuidados posteriores, o paciente se empodera para ser atuante no seu cuidado, auxiliando na prevenção de possíveis complicações que se diagnosticadas com antecedência podem evitar infecções, erros de medicação ou uma nova punção desnecessária. Os profissionais de saúde têm a obrigação ética e técnica de solicitar a autorização e verbalizar os procedimentos que serão executados aos paciente.¹⁸

A falta de identificação na punção é outro dado evidenciado neste estudo, onde em 48% (12) dos procedimentos não foi realizada a identificação e rotulação do soro a ser infundido e da punção. Esse aspecto entra nos quesitos de identificação do paciente, que é uma das prioridades e metas da Organização Mundial da Saúde para segurança do paciente e um dos principais motivos na ocorrência de erros, o datar e o identificar a punção permite conferir a validade da mesma e em caso de alguma complicação identificar o profissional que realizou o procedimento para identificar os motivos e agir de forma ágil para evitar complicações.¹⁹

CONCLUSÕES

Quando comparadas as técnicas realizadas na prática com os padrões definidos nos protocolos de referência em qualidade de assistência e segurança do paciente ou entre os próprios profissionais do mesmo setor e instituição identificam-se divergências na execução da punção venosa periférica.

Essas divergências evidenciam a falta de uma padronização interferindo na avaliação das ações que estão sendo executadas e até mesmo do padrão de qualidade destas. Portanto há a necessidade de criação de estratégias que permitam direcionar as práticas seguindo uma referência que possibilite um desenvolvimento seguro e uma avaliação consciente.

As atividades educativas e de treinamento profissional periódico constituem valor e são a linha mestra para a formação de uma equipe de saúde crítica e consciente do seu papel frente a punção venosa periférica. Sendo assim, se faz necessário intensificar as atividades educativas que promovam a reflexão, atualização e a mudança de comportamento com vistas à qualidade do desempenho dos profissionais de saúde.

Desta forma, entende-se que outras pesquisas se fazem necessárias de forma a auxiliar os profissionais na tomada de decisões e apoiar a implementação de novas tecnologias de cuidado.

Cabe ressaltar o impacto da segurança do paciente na qualidade da assistência de enfermagem. A redução dos riscos e dos danos e a incorporação de boas práticas favorecem a efetividade dos cuidados de enfermagem e o

seu gerenciamento de modo seguro.

Destaca-se também a importância de despertar a consciência profissional para melhorar a segurança na assistência à saúde com um comprometimento global de toda a equipe.

Assim, no intuito de evitar ao máximo a ocorrência de erros ou complicações dentro do processo de terapia intravenosa, é primordial a criação de protocolo que dê suporte para esta prática.

Por isso se faz necessário que o enfermeiro alie conhecimentos teóricos e habilidades técnicas para desenvolver protocolos de cuidados de enfermagem visando a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Arruda LP, Gomes EB, Diogo JL, Freitas CHA. Evidências Científicas do Cuidado de Enfermagem acerca da Segurança do Paciente: Revisão Integrativa. *Rev enferm UFPE online* 2014; 8(7):2107-14 DOI: 10.5205/reuol.5963-51246-1-RV.0807201436
2. Silva MJP. Nursing science. *Acta paul. Enferm.* [Internet]; 2012 [cited 2017 Dez 19]; 25(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400001>
3. Siman AG, Brito MJM. Changes in nursing practice to improve patient safety. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]; 2016 [cited 2017 Dez 19]; 37(esp):1-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68271>
4. Cunha GL, Silva LF. Lúdico como recurso para o cuidado de enfermagem pediátrica na punção venosa. *Rev Rene* [Internet]; [cited 2017 dez 19]; 13(5): 1056-65. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/49/pdf>
5. Sena EMAB, Lúcio IML, Costa LC, Mascarenhas MLVC, Souza MG, Moreira RTF. Peripheralvenipuncture in premature newborns: procedure management and patients safety. *RevEnfermUfpe* [Internet]; 2015 [cited 2017 dez 19]; 9(10):9431-9. Available from: 10.5205/reuol.7944-69460-1-SM.0910201502
6. Negri DC, Avelar AFM, Andreoni S, Pedreira MLG. Predisposing factors for peripheral intravenous puncture failure in children. *Rev. Latino-am. Enfermagem* [Internet]; 2012 [cited 2017 dez 19]; 20(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000600009>
7. Oliveira DFL, Azevedo RCS, Gaiva MAM. Guidelines for intravenous therapy in elderly: a bibliographic research. *J. Res.: Fundam. Care. Online* [Internet]; 2014 [cited 2017 dez 19]; 6(1):86-100. Available from: 10.9789/2175-5361.2014v6n1p86
8. Fassini P, Hahn GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. *RevEnferm UFSM*. 2012; 2(2): 290 - 9.
9. Hinkle, Janice L.; Cheever, Kerry H. *Brunner&Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. In: *Brunner&Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 2016.
10. Potter, P. A; Perry, A. G. *Fundamentos de Enfermagem*. Traduzido por MaryzaRitomyet al. Rio de Janeiro. Elsevier, 2013.
11. Machado MH, Filho WA, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et. al.. General characteristics of nursing: the partner profile demographic. *Enferm. Foco* [Internet]. 2016 [cited 2017 Dez 19]; 7(esp):9-14. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
12. Rossaneis MA, Gabriel CS, Haddad MCFL, Melo MRAC, Bernardes A. Quality indicators used in the nursing services of teaching hospitals. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]; 2016 [cited 2017 Dez 19]; 16(4):769-776. Available from: 10.5216/ree.v16i4.22956
13. Sakihama T, et al. Hand Hygiene Adherence Among Health Care Workers at Japanese Hospitals: A Multicenter Observational Study in Japan. *Journal of Patient Safety*; March 2016; 12 (1): 11-7. doi: 10.1097/PTS.0000000000000108
14. Belela-Anacleto ASC, Sousa BEC, Yoshikawa JM, Avelar AFM, Pedreira MLG. Higienização das mãos e a segurança do paciente: perspectiva de docentes e universitários. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2013 Dec [cited 2017 Dec 20]; 22(4): 901-8.

Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400005..>

15. Prates DO, Silva AEBC. Interruptions of activities experienced by nursing professionals in an intensive care unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24:2802. [Access 20 dez 2017]; Available in: <http://www.redalyc.org/pdf/2814/281449727031.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0997.2802>
16. Alves LT, Machado PRF, Martins ERC. O acadêmico de enfermagem e a prática de punção venosa periférica. *RevSaúde CorpAmbiCuid* [periódico na Internet]. 2013 [cited 2017 Dec 20]; 1(1): 1-18. Available from: <http://www.rescac.com.br/rescac/index.php/ojs/article/view/19/23>
17. Chen S, Yao J, Chen J, Liu L, Miu A, Yulan J, et. al.. Knowledge of "Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections (2011)": A survey of intensive care unit nursing staffs in China. *International Journal of Nursing Sciences* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dez 19]; 2(4):383-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.10.002>
18. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim M. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc Anna Nery* 2014; 18(1):122-9.
19. Tres DP, Oliveira JLC, Vitun DW, Alves SR, Rigo DFH, Nicola AL. Qualidade da assistência e segurança do paciente: avaliação por indicadores. *Cogitare Enferm.* 2016; 21 (esp): 1-8

Recebido em: 17/01/2018

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 12/04/2018

Publicado em: 27/04/2021

***Autor Correspondente:**

Francis Solange Vieira Tourinho

Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n

Trindade, Florianópolis, SC, Brasil

E-mail: francistourinho@gmail.com

Telefone: +55 (48) 98834-9779

CEP: 88.040-900