

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811-6215 / 3811-6218 E-mail segurancadopaciente@hcfmb.unesp.br	PRC CSP 001 – Pág.: 1 / 9
		Emissão: 18/07/2017
MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE – CSP		Revisão nº: 01
		Última Revisão: 15/05/2018
PRC CSP 001 – PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE FLEBITE		

MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE – CSP

1. PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE FLEBITE

A busca de estratégias que visam melhorias na qualidade da assistência em instituições de saúde vem sendo amplamente discutidas e estimuladas a fim de que os clientes recebam atendimento e assistências seguros e livre de danos. Deve-se atuar de maneira a prevenir o desenvolvimento das flebites.

1.1. DEFINIÇÃO

1.1.1. Flebite

Flebite caracteriza-se por inflamação do vaso, que pode ocorrer por diversos fatores. Ela segue associada a sinais e sintomas como dor, edema, vermelhidão, podendo levar, inclusive, à formação de cordão fibroso e, ainda, a aumento da temperatura local. Em casos infecciosos, pode estar está associada à presença de secreção purulenta em sítio de inserção do cateter.

1.2. CARACTERIZAÇÃO

A flebite pode ser classificada de acordo com os fatores causais: mecânico, químico, infeccioso ou pós-infusão.

1. **Mecânico:** é predominantemente em razão de problemas no cateter, o qual causa trauma no interior da veia. Isso pode ocorrer na inserção (utilização de dispositivos com calibre grosso para a veia), punção inadequada (ponta do cateter traumatiza a parede da veia) ou manipulação do cateter (deslocamento).
2. **Químico:** geralmente está associada à administração de medicamentos irritantes/vesicantes, medicamentos diluídos impropriamente, infusão muito rápida

Elaboração: Enf. Dagmar A. E. Ripoli e Membros da Comissão de Segurança do Paciente.	Aprovação: Chefia de Gabinete / Presidente CSP: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho, Profª. Drª. Silvana Andreia Molina
Revisão: Enf. Dagmar A. E. Ripoli e Membros da Comissão de Segurança do Paciente.	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Profª. Drª. Maria Justina D. B. Felipe, Maria Zoe Turchiari de Melo e Tatiane B. Rossi Benvenuto.

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811-6215 / 3811-6218 E-mail segurancadopaciente@hcfmb.unesp.br	PRC CSP 001 – Pág.: 2 / 9
		Emissão: 18/07/2017
MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE – CSP		Revisão nº: 01
		Última Revisão: 15/05/2018
PRC CSP 001 – PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE FLEBITE		

ou presença de particulados na solução que resultam em dano para o endotélio interno da veia.

3. **Infecioso:** é a inflamação da veia que está associada à contaminação bacteriana. Pode ocorrer devido a não utilização de técnica asséptica (inserção, manipulação, manutenção do dispositivo).
4. **Pós-infusão** manifesta em 48 a 96 horas após a retirada do cateter e está relacionada especialmente, ao material do dispositivo e ao tempo de permanência.

1.3. ESCALA DE CLASSIFICAÇÃO DE FLEBITE

A classificação da flebite é feita de acordo com a “Escala de Avaliação de Flebite”, variável do grau 0 ao grau IV conforme descrição abaixo:

Grau	Crítérios Clínicos
0	Sem sinais clínicos
1	Presença de eritema, com ou sem dor local ou edema, sem endurecimento e cordão fibroso não palpável
2	Presença de eritema, com ou sem dor local ou edema, com endurecimento e cordão fibroso não palpável.
3	Presença de eritema, com ou sem dor local ou edema, com endurecimento e cordão fibroso palpável menor que 1cm.
4	Presença de dor, com eritema e ou edema, com endurecimento e cordão fibroso palpável igual ou maior que 1cm de comprimento, drenagem purulenta

Elaboração: Enf. Dagmar A. E. Ripoli e Membros da Comissão de Segurança do Paciente.	Aprovação: Chefia de Gabinete / Presidente CSP: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho, Profª. Drª. Silvana Andreia Molina
Revisão: Enf. Dagmar A. E. Ripoli e Membros da Comissão de Segurança do Paciente.	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Profª.Drª. Maria Justina D. B. Felipe, Maria Zoe Turchiari de Melo e Tatiane B. Rossi Benvenuto.

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811-6215 / 3811-6218 E-mail segurancadopaciente@hcfmb.unesp.br	PRC CSP 001 – Pág.: 3 / 9
		Emissão: 18/07/2017
MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE – CSP		Revisão nº: 01
		Última Revisão: 15/05/2018
PRC CSP 001 – PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE FLEBITE		

1.4. RECOMENDAÇÕES

Na busca da melhoria da qualidade da assistência no ambiente hospitalar recomenda-se, como melhores práticas para a prevenção da flebite:

1.4.1. Higiene das Mãos

Higienizar as mãos antes e após com sabonete líquido ou solução alcoólica a 70 INPM a inserção de cateteres e para qualquer tipo de manipulação dos dispositivos.

O uso de luvas não substitui a necessidade de higiene das mãos. No cuidado específico com cateteres intravasculares, a higiene das mãos 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.

Seguir **POP CCIRAS 004 – Higienização das Mãos com Água e Sabão** e **POP CCIRAS 005 – Higienização das Mãos com Álcool Gel** para a correta higienização das mãos.

1.4.2. Seleção de Cateteres e Sítio de Inserção

Selecionar o cateter periférico com base no objetivo pretendido, na duração da terapia, na viscosidade e nos componentes do fluido e nas condições de acesso venoso.

1. Não usar cateteres periféricos para infusão contínua de produtos vesicantes, nutrição parenteral com mais de 10% de dextrose ou outros aditivos que resultem em osmolaridade final acima de 900 mOsm/L, ou para qualquer solução com osmolaridade acima de 900 mOsm/L.
2. Para atender à necessidade da terapia intravenosa devem ser selecionados cateteres de menor calibre e comprimento de cânula:
 - a) **Cateteres com menor calibre** causam menos flebite mecânica (irritação da parede da veia pela cânula) e menor obstrução do fluxo sanguíneo dentro do vaso. Um bom fluxo sanguíneo, por sua vez, ajuda na distribuição dos

Elaboração: Enf. Dagmar A. E. Ripoli e Membros da Comissão de Segurança do Paciente.	Aprovação: Chefia de Gabinete / Presidente CSP: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho, Profª. Drª. Silvana Andreia Molina
Revisão: Enf. Dagmar A. E. Ripoli e Membros da Comissão de Segurança do Paciente.	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Profª.Drª. Maria Justina D. B. Felipe, Maria Zoe Turchiari de Melo e Tatiane B. Rossi Benvenuto.

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811-6215 / 3811-6218 E-mail segurancadopaciente@hcfmb.unesp.br	PRC CSP 001 – Pág.: 4 / 9
		Emissão: 18/07/2017
MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE – CSP		Revisão nº: 01
		Última Revisão: 15/05/2018
PRC CSP 001 – PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE FLEBITE		

medicamentos administrados e reduz o risco de flebite química (irritação da parede da veia por produtos químicos).

- b) Agulha de aço (scalp/butterfly)** deve ser utilizada para coleta de amostra sanguínea e administração de medicamento em dose única, sem manter o dispositivo no sítio.
- c) Em adultos**, as veias de escolha para canulação periférica são as das superfícies dorsal e ventral dos antebraços. As veias de membros inferiores não devem ser utilizadas a menos que seja absolutamente necessário, em virtude do risco de embolias e tromboflebitas.
- d) Para pacientes pediátricos**, selecionar o vaso com maior probabilidade de duração de toda a terapia prescrita, considerando as veias da mão, do antebraço e braço (região abaixo da axila). Evitar a área anticubital.
- e) Para crianças menores de 03 (três anos)** também podem ser consideradas as veias da cabeça. Caso a criança não caminhe, considerar as veias do pé.

OBSERVAÇÃO: Considerar a preferência do paciente para a seleção do membro para inserção do cateter, incluindo a recomendação de utilizar sítios no membro não dominante. Evitar região de flexão, membros comprometidos por lesões como feridas abertas, infecções nas extremidades, veias já comprometidas (infiltração, flebite, necrose), áreas com infiltração e/ou extravasamentos prévios, áreas com outros procedimentos planejados.

1.4.3. Preparo da Pele

1. Um novo cateter periférico deve ser utilizado a cada tentativa de punção no mesmo paciente.
2. Em caso de sujidade visível no local da futura punção, removê-la com água e sabão antes da aplicação do antisséptico.

Elaboração: Enf. Dagmar A. E. Ripoli e Membros da Comissão de Segurança do Paciente.	Aprovação: Chefia de Gabinete / Presidente CSP: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho, Profª. Drª. Silvana Andreia Molina
Revisão: Enf. Dagmar A. E. Ripoli e Membros da Comissão de Segurança do Paciente.	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Profª.Drª. Maria Justina D. B. Felipe, Maria Zoe Turchiari de Melo e Tatiane B. Rossi Benvenuto.

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811-6215 / 3811-6218 E-mail segurancadopaciente@hcfmb.unesp.br</p>	<p>PRC CSP 001 – Pág.: 5 / 9</p>
		<p>Emissão: 18/07/2017</p>
<p>MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE – CSP</p>		<p>Revisão nº: 01</p>
		<p>Última Revisão: 15/05/2018</p>
<p>PRC CSP 001 – PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE FLEBITE</p>		

3. O sítio de inserção do cateter intravascular **não** deve ser tocado após a aplicação do antisséptico. Em situações onde se prever necessidade de palpação do sítio calçar luvas estéreis.
4. Realizar antissepsia com fricção da pele com solução alcoólica 70 INPM.
5. Aguardar a secagem espontânea do antisséptico antes de proceder à punção.
6. A remoção dos pelos, quando necessária, deverá ser realizada com tricotomizador elétrico ou tesouras. Não utilizar lâminas de barbear, pois essas aumentam o risco de infecção.
7. Limitar no máximo a duas tentativas de punção periférica por profissional e, no máximo, quatro no total.
8. Múltiplas tentativas de punções causam dor, atrasam o início do tratamento, comprometem o vaso, aumentam custos e os riscos de complicações.

1.4.4. Estabilização

1. Estabilizar o cateter significa preservar a integridade do acesso, prevenir o deslocamento do dispositivo e sua perda.
2. A estabilização dos cateteres não deve interferir na avaliação e monitoramento do sítio de inserção ou dificultar/impedir a infusão da terapia.
3. A estabilização dos cateteres deve ser realizada utilizando técnica asséptica.
4. Suturas estão associadas a acidentes percutâneos, favorecem a formação de biofilme e aumentam o risco de IPCS.

1.4.5. Coberturas

1. Tem por finalidade proteger o sítio de punção e minimizar a possibilidade de infecção, por meio da interface entre a superfície do cateter e a pele, e de fixar o dispositivo no local e prevenir a movimentação do dispositivo com dano ao vaso.

<p>Elaboração: Enf. Dagmar A. E. Ripoli e Membros da Comissão de Segurança do Paciente.</p>	<p>Aprovação: Chefia de Gabinete / Presidente CSP: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho, Profª. Drª. Silvana Andreia Molina</p>
<p>Revisão: Enf. Dagmar A. E. Ripoli e Membros da Comissão de Segurança do Paciente.</p>	<p>Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Profª.Drª. Maria Justina D. B. Felipe, Maria Zoe Turchiari de Melo e Tatiane B. Rossi Benvenuto.</p>

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811-6215 / 3811-6218 E-mail segurancadopaciente@hcfmb.unesp.br	PRC CSP 001 – Pág.: 6 / 9
		Emissão: 18/07/2017
MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE – CSP		Revisão nº: 01
		Última Revisão: 15/05/2018
PRC CSP 001 – PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE FLEBITE		

- A cobertura para o cateter periférico deve ser estéril, o preconizado pela Instituição é membrana transparente semipermeável.
- A cobertura não deve ser trocada em intervalos pré-estabelecidos. Deve ser trocada imediatamente se houver suspeita de contaminação e sempre quando úmida, solta, suja ou com a integridade comprometida. Manter técnica asséptica durante a troca.
- Proteger o sítio de inserção e conexões com plástico durante o banho.

1.4.6. *Flushing* e manutenção do cateter periférico

- Realizar o *flushing* e aspiração para verificar o retorno de sangue antes de cada infusão para garantir o funcionamento do cateter e prevenir complicações.
- Realizar o *flushing* antes de cada administração para prevenir a mistura de medicamentos incompatíveis.
- Utilizar frascos de dose única para a prática de *flushing* e *lock* do cateter.
- Não utilizar soluções em grandes volumes (como, por exemplo, *bags* e frascos de soro) como fonte para obter soluções para *flushing*.
- Utilizar solução de cloreto de sódio 0,9% isenta de conservantes para *flushing* e *lock* dos cateteres periféricos.
- Usar o volume mínimo equivalente a duas vezes o lúmen interno do cateter mais a extensão para *flushing*. Volumes maiores (como 5 ml para periféricos e 10 ml para cateteres centrais) podem reduzir depósitos de fibrina, drogas precipitadas e outros *debris* do lúmen. No entanto, alguns fatores devem ser considerados na escolha do volume, como tipo e tamanho do cateter, idade do paciente, restrição hídrica e tipo de terapia infusional. Infusões de hemoderivados, nutrição parenteral, contrastes e outras soluções viscosas podem requerer volumes maiores.
- Não utilizar água estéril para realização do *flushing* e *lock* dos cateteres.
- Avaliar a permeabilidade e funcionalidade do cateter utilizando seringas de diâmetro de 10 ml para gerar baixa pressão no lúmen do cateter e registrar qualquer tipo de resistência.

Elaboração: Enf. Dagmar A. E. Ripoli e Membros da Comissão de Segurança do Paciente.	Aprovação: Chefia de Gabinete / Presidente CSP: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho, Profª. Drª. Silvana Andreia Molina
Revisão: Enf. Dagmar A. E. Ripoli e Membros da Comissão de Segurança do Paciente.	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Profª. Drª. Maria Justina D. B. Felipe, Maria Zoe Turchiari de Melo e Tatiane B. Rossi Benvenuto.

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811-6215 / 3811-6218 E-mail segurancadopaciente@hcfmb.unesp.br	PRC CSP 001 – Pág.: 7 / 9
		Emissão: 18/07/2017
MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE – CSP		Revisão nº: 01
		Última Revisão: 15/05/2018
PRC CSP 001 – PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE FLEBITE		

9. Não forçar o *flushing* utilizando qualquer tamanho de seringa. Em caso de resistência, avaliar possíveis fatores (como, por exemplo, *clamps* fechados ou extensores e linhas de infusão dobrados).
10. Utilizar a técnica da pressão positiva para minimizar o retorno de sangue para o lúmen do cateter.
11. O refluxo de sangue que ocorre durante a desconexão da seringa é reduzido com a sequência *flushing*, fechar o *clamp* e desconectar a seringa. Solicitar orientações do fabricante de acordo com o tipo de conector valvulado utilizado.
12. Considerar o uso da técnica do *flushing* pulsátil (*push pause*). Estudos *in vitro* demonstraram que a técnica do *flushing* com breves pausas, por gerar fluxo turbilhonado, pode ser mais efetivo na remoção de depósitos sólidos (fibrina, drogas precipitadas) quando comparado a técnica de *flushing* contínuo, que gera fluxo laminar.
13. Realizar o *flushing* e *lock* de cateteres periféricos imediatamente após cada uso.

1.4.7. Cuidados com o sítio de inserção

1. Avaliar o sítio de inserção do cateter periférico e áreas adjacentes quanto à presença de rubor, edema e drenagem de secreções por inspeção visual e palpação sobre o curativo intacto e valorizar as queixas do paciente em relação a qualquer sinal de desconforto, como dor e parestesia. A frequência ideal de avaliação do sítio de inserção é a cada quatro horas ou conforme a criticidade do paciente.
2. Pacientes de qualquer idade em terapia intensiva, sedados ou com déficit cognitivo: avaliar a cada 1 – 2 horas.
3. Pacientes pediátricos: avaliar no mínimo duas vezes por turno.

1.4.8. Remoção do cateter

1. A avaliação de necessidade de permanência do cateter deve ser diária.

Elaboração: Enf. Dagmar A. E. Ripoli e Membros da Comissão de Segurança do Paciente.	Aprovação: Chefia de Gabinete / Presidente CSP: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho, Profª. Drª. Silvana Andreia Molina
Revisão: Enf. Dagmar A. E. Ripoli e Membros da Comissão de Segurança do Paciente.	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Profª.Drª. Maria Justina D. B. Felipe, Maria Zoe Turchiari de Melo e Tatiane B. Rossi Benvenuto.

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811-6215 / 3811-6218 E-mail segurancadopaciente@hcfmb.unesp.br</p>	PRC CSP 001 – Pág.: 8 / 9
		Emissão: 18/07/2017
MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE – CSP		Revisão nº: 01
		Última Revisão: 15/05/2018
PRC CSP 001 – PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE FLEBITE		

2. Remover o cateter periférico tão logo não haja medicamentos endovenosos prescritos e caso o mesmo não tenha sido utilizado nas últimas 24 horas.
3. O cateter periférico instalado em situação de emergência com comprometimento da técnica asséptica deve ser trocado tão logo quanto possível.
4. Remover o cateter periférico na suspeita de contaminação, complicações ou mau funcionamento.
5. Rotineiramente o cateter periférico não deve ser trocado em um período inferior a 96 h. A decisão de estender a frequência de troca para prazos superiores ou quando clinicamente indicado dependerá da adesão da instituição às boas práticas recomendadas nesse documento, tais como: avaliação rotineira e frequente das condições do paciente, sítio de inserção, integridade da pele e do vaso, duração e tipo de terapia prescrita, local de atendimento, integridade e permeabilidade do dispositivo, integridade da cobertura estéril e estabilização estéril.
6. Para pacientes neonatais e pediátricos, não trocar o cateter rotineiramente. Porém, é imprescindível que os serviços garantam as boas práticas recomendadas neste documento, tais como: avaliação rotineira e frequente das condições do paciente, sítio de inserção, integridade da pele e do vaso, duração e tipo de terapia prescrita, local de atendimento, integridade e permeabilidade do dispositivo, integridade da cobertura estéril e estabilização estéril.

1.5. OBSERVAÇÕES

1. Aplicar a escala de flebite a cada 6 horas
2. Realizar anotação
3. Caso ocorra complicação:
 - ❖ Retirar imediatamente o cateter.
 - ❖ Avisar a enfermeira do Setor sobre o evento.

Elaboração: Enf. Dagmar A. E. Ripoli e Membros da Comissão de Segurança do Paciente.	Aprovação: Chefia de Gabinete / Presidente CSP: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho, Profª. Drª. Silvana Andreia Molina
Revisão: Enf. Dagmar A. E. Ripoli e Membros da Comissão de Segurança do Paciente.	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Profª.Drª. Maria Justina D. B. Felipe, Maria Zoe Turchiari de Melo e Tatiane B. Rossi Benvenuto.

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811-6215 / 3811-6218 E-mail segurancadopaciente@hcfmb.unesp.br	PRC CSP 001 – Pág.: 9 / 9
		Emissão: 18/07/2017
MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE – CSP		Revisão nº: 01
		Última Revisão: 15/05/2018
PRC CSP 001 – PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE FLEBITE		

1.6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **BRASIL.** Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.820, de 13 de agosto de 2009,** Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. D.O.U. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 15 de agosto de 2009.
2. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, **CDC.** 2011.
3. Guia de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções hospitalares. **HCFMUSP.** 2009-2011.
4. Manual de orientações e critérios diagnósticos. Sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares do Estado de São Paulo. **Secretaria de Estado de São Paulo.** CVE. 2011.
5. Orientações para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea. ANVISA. 2017.
6. MAGEROTE, N.P.; LIMA, M.H.M.; SILVA, J.B.; CORREIA, M.D.L.; SECOLI, S.R. **Associação entre flebite e retirada de cateteres intravenosos periféricos.** Texto contexto enferm. 2011;20(3):486-92.
7. URBANETTO, J.S.; RODRIGUES, A.B.; OLIVEIRA, D.J.; DORNELLES, F.F.; JAMES FILHO, M.R.; GUSTAVO A.S. et al. Prevalência de flebites em pacientes adultos com cateter venoso periférico. **Rev enferm UFSM.** 2011;1(3):440-8. 0

Elaboração: Enf. Dagmar A. E. Ripoli e Membros da Comissão de Segurança do Paciente.	Aprovação: Chefia de Gabinete / Presidente CSP: Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho, Profª. Drª. Silvana Andreia Molina
Revisão: Enf. Dagmar A. E. Ripoli e Membros da Comissão de Segurança do Paciente.	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Profª.Drª. Maria Justina D. B. Felipe, Maria Zoe Turchiari de Melo e Tatiane B. Rossi Benvenuto.