



Abordagens Assistenciais Multiprofissionais no Manejo da Tromboflebite em Pacientes submetidos à Terapia Infusional

Marcelo do Nascimento dos Santos ¹; Pedro Fechine Honorato ²; Laís Renata Maria de Oliveira Coutinho Lins ³; Wilson Pereira de Queiroz ⁴; Pedro Gabriel Milhomem Bueno⁵; Juciany Martins Medeiros Salvador⁶



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n1p548-560>

Artigo recebido em 18 de Dezembro e publicado em 18 de Janeiro de 2026

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

Objetivo: Analisar as principais abordagens assistenciais multiprofissionais utilizadas no manejo da tromboflebite em pacientes submetidos à terapia infusional, identificando estratégias que otimizem a segurança do paciente e a eficácia das intervenções clínicas. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados *PubMed*, *SciELO* e LILACS, abrangendo o período de 2020 a 2026. A seleção utilizou descritores controlados e operadores booleanos, resultando na análise qualitativa de 22 artigos científicos que abordavam a atuação interdisciplinar no cuidado vascular. **Resultados e Discussão:** As evidências demonstram que a incidência de tromboflebite está diretamente ligada à padronização de condutas, como o uso de *bundles* e tecnologias de imagem (ultrassonografia). Destacam-se o papel da enfermagem na vigilância precoce através de escalas de flebite; a contribuição do farmacêutico clínico na monitorização da compatibilidade e pH das soluções; e a atuação médica na revisão diária da necessidade do cateter. Fatores como a escolha de dispositivos avançados (PICC e *midlines*), o treinamento em técnicas de *flushing* e o dimensionamento adequado da equipe foram determinantes para a redução de complicações. **Considerações Finais:** O manejo eficaz da tromboflebite transcende a técnica de punção, exigindo uma cultura organizacional colaborativa e baseada em evidências. A integração multiprofissional e a educação permanente consolidam-se como pilares indispensáveis para a preservação da rede venosa, a redução de custos hospitalares e a garantia de uma assistência segura e de excelência.

Palavras-chave: Tromboflebite, Terapia Infusional, Equipe Multiprofissional, Segurança do Paciente.

Multidisciplinary Care Approaches in the Management of Thrombophlebitis in Patients Undergoing Infusion Therapy

ABSTRACT

Objective: To analyze the main multiprofessional care approaches used in the management of thrombophlebitis in patients undergoing infusion therapy, identifying strategies that optimize patient safety and the effectiveness of clinical interventions. **Methodology:** An integrative literature review was conducted in the PubMed, SciELO, and LILACS databases, covering the period from 2020 to 2026. The selection used controlled descriptors and Boolean operators, resulting in the qualitative analysis of 22 scientific articles addressing interdisciplinary action in vascular care. **Results and Discussion:** Evidence demonstrates that the incidence of thrombophlebitis is directly linked to the standardization of procedures, such as the use of bundles and imaging technologies (ultrasonography). Key findings include the role of nursing in early surveillance through phlebitis scales; the contribution of the clinical pharmacist in monitoring compatibility and solution pH; and the medical role in the daily review of catheter necessity. Factors such as the choice of advanced devices (PICC and midlines), training in flushing techniques, and adequate staff sizing were decisive in reducing complications. **Final Considerations:** Effective management of thrombophlebitis transcends puncture technique, requiring an organizational culture that is collaborative and evidence-based. Multiprofessional integration and permanent education are established as indispensable pillars for preserving the venous network, reducing hospital costs, and ensuring safe and excellent care.

Keywords: Thrombophlebitis, Infusion Therapy, Patient Care Team, Patient Safety.

Instituição afiliada – UNIBRA¹; UNIFSM²; UNINOVO³; UFG⁴; Afya Araguaína⁵; Faculdade Iguçu⁶.

Autor correspondente: Pedro Fechine Honorato hpedrofechine@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A terapia infusional representa um pilar fundamental na assistência hospitalar contemporânea, sendo indispensável para a viabilização de tratamentos complexos. Contudo, a ocorrência de complicações vasculares, especificamente a tromboflebite, permanece como um desafio crítico para a segurança do paciente. Conforme destacado por Larsen *et al.* (2021), a incidência de eventos adversos relacionados ao cateterismo periférico ainda é elevada, sendo influenciada por variáveis que vão desde o calibre do dispositivo até as condições clínicas do indivíduo. Essa inflamação da camada íntima da veia, associada à formação de trombos, exige um olhar atento para evitar a progressão de danos sistêmicos.

A fisiopatologia da tromboflebite no contexto intravenoso é multifatorial e exige uma compreensão técnica profunda da equipe assistencial. Miliani *et al.* (2020) ressaltam que a irritação mecânica e química do endotélio é o gatilho principal para a resposta inflamatória, o que pode prolongar significativamente o tempo de internação e elevar os custos operacionais das unidades de saúde. Nesse sentido, o manejo não deve ser isolado, mas sim integrado a uma estratégia de vigilância contínua que minimize a necessidade de múltiplas punções e preserve a rede venosa do paciente.

A eficácia no combate a essa complicação reside na atuação de uma equipe multiprofissional coesa. Gorski *et al.* (2021) estabelecem em suas diretrizes que a padronização de condutas entre enfermeiros, médicos e farmacêuticos é o padrão-ouro para a redução de flebites e tromboes associadas ao cuidado. No Brasil, estudos de Arreguy-Sena *et al.* (2020) corroboram essa visão, enfatizando que a adoção de protocolos assistenciais estruturados permite que cada profissional contribua com saberes específicos para a manutenção da viabilidade vascular.

O papel da enfermagem é frequentemente o primeiro nível de defesa na detecção precoce de sinais de tromboflebite. Segundo Arias-Fernández *et al.* (2020), a implementação de escalas de avaliação sistemática permite uma intervenção imediata antes que o trombo se torne obstrutivo. Complementarmente, Blanco-Mavillard *et al.* (2022) demonstram que o treinamento contínuo da equipe de enfermagem sobre a



técnica de *flushing* e a seleção criteriosa do sítio de inserção são variáveis determinantes para o sucesso da terapia infusional e a prevenção de flebites químicas e mecânicas.

A integração do farmacêutico clínico e o uso de dispositivos avançados também ganham destaque na literatura recente. Spencer *et al.* (2023) apontam que a escolha por dispositivos de acesso central de inserção periférica (PICC) em terapias de longa duração reduz significativamente o risco de tromboflebite em comparação aos cateteres curtos. Além disso, Buetti *et al.* (2021) reforçam a importância da monitorização da compatibilidade de soluções intravenosas para prevenir danos endoteliais, destacando que a gestão farmacêutica das infusões é vital para a preservação do leito vascular.

Por fim, a inovação tecnológica aliada à prática baseada em evidências define o futuro do manejo assistencial, como discutido por Salgueiro-Oliveira *et al.* (2020) e Pittiruti *et al.* (2023) acerca do uso de dispositivos de barreira e ultrassonografia. Diante desse cenário de alta complexidade, o objetivo deste estudo é analisar as principais abordagens assistenciais multiprofissionais utilizadas no manejo da tromboflebite em pacientes submetidos à terapia infusional, buscando identificar estratégias que otimizem a segurança do paciente e a eficácia das intervenções clínicas.

METODOLOGIA

Este estudo baseou-se em uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados *PubMed*, *SciELO* e *LILACS*, com o objetivo de analisar as abordagens assistenciais multiprofissionais no manejo da tromboflebite em pacientes submetidos à terapia infusional. Para isso, foram utilizados os descritores "Tromboflebite", "Terapia Infusional", "Equipe Multiprofissional", "Segurança do Paciente" e "Cateterismo Periférico", aplicados com operadores booleanos "AND" e "OR" para refinar a busca e garantir a inclusão dos estudos mais relevantes sobre a temática vascular.

A seleção dos estudos foi orientada pela pergunta norteadora: "Quais são as evidências atuais sobre as intervenções multiprofissionais para a prevenção e manejo da tromboflebite associada à terapia infusional?". O processo de seleção seguiu critérios rigorosos de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos disponíveis integralmente em português, inglês ou espanhol, publicados entre 2020 e 2026, que abordassem



diretamente estratégias assistenciais, protocolos de manejo e a atuação interdisciplinar no cuidado vascular. Foram excluídos estudos anteriores a 2020, revisões narrativas sem rigor metodológico, relatos de caso isolados ou pesquisas que não detalhassem o papel da equipe multiprofissional.

A análise dos dados extraídos seguiu uma abordagem qualitativa, permitindo a síntese das informações sobre a eficácia das intervenções. Os principais aspectos avaliados incluíram o uso de tecnologias de visualização venosa, a aplicação de escalas de flebite, o papel do farmacêutico na compatibilidade medicamentosa e as técnicas de manutenção de cateteres (*flushing*). Também foram considerados os indicadores de segurança do paciente, o tempo de permanência dos dispositivos e os desfechos clínicos relacionados à redução de processos inflamatórios e trombóticos no leito venoso.

Os dados obtidos foram organizados em categorias temáticas, possibilitando a comparação das diferentes estratégias preventivas e terapêuticas e suas respectivas contribuições para a excelência na terapia infusional. A síntese das evidências coletadas serviu de base para a discussão sobre a necessidade de protocolos assistenciais integrados e educação permanente das equipes de saúde. Dessa forma, 22 artigos foram selecionados para a presente revisão, proporcionando uma visão abrangente, atualizada e fundamentada sobre o manejo multiprofissional da tromboflebite.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados evidencia que a incidência de tromboflebite está intrinsecamente ligada à qualidade da manutenção do acesso venoso e à padronização de condutas. De acordo com Salgueiro-Oliveira *et al.* (2022), a implementação de pacotes de medidas (*bundles*) por equipes multiprofissionais reduz a variabilidade clínica e assegura que intervenções preventivas, como a antissepsia rigorosa, sejam aplicadas uniformemente. Os resultados demonstram que unidades que utilizam protocolos padronizados apresentam taxas de complicações significativamente menores do que aquelas que dependem de condutas isoladas.

A escolha do dispositivo e do local de inserção foi um ponto central nas evidências encontradas. Moura *et al.* (2021) observaram que o uso de cateteres de linha



média (*midlines*) por enfermeiros habilitados reduz o risco de tromboflebite mecânica em pacientes com rede venosa precária. Essa estratégia evita a necessidade de múltiplas punções periféricas, as quais, segundo Carr *et al.* (2022), são gatilhos para processos inflamatórios imediatos devido ao trauma repetitivo na parede vascular e à fragilidade do leito venoso em terapias prolongadas.

A atuação do farmacêutico clínico revelou-se determinante no manejo da tromboflebite de origem química. Higgins *et al.* (2020) ressaltam que o monitoramento do pH e da osmolaridade das soluções infundidas permite o ajuste preventivo da taxa de infusão, mitigando o dano endotelial. A discussão aponta que a incompatibilidade medicamentosa, muitas vezes negligenciada na rotina, é uma causa primária de precipitação de fármacos no interior do vaso, o que acelera a formação de trombos inflamatórios.

No âmbito da avaliação clínica, a utilização de tecnologias de imagem foi um diferencial positivo nos resultados analisados. Pinto *et al.* (2023) demonstraram que o uso do ultrassom à beira do leito para guiar a punção e monitorar o fluxo sanguíneo reduz em até 40% a ocorrência de trombose venosa associada ao cateter. Os achados sugerem que a visualização direta do vaso permite identificar precocemente estenoses e alterações de fluxo que precedem os sinais clínicos visíveis de flebite.

A vigilância contínua realizada pela equipe de enfermagem, utilizando escalas validadas, foi amplamente discutida como fator essencial de segurança. Urbanetto *et al.* (2022) pontuam que a aplicação da Escala de Flebite da *Infusion Nurses Society* permite uma linguagem comum entre a equipe multiprofissional, facilitando a decisão pela remoção do dispositivo antes da evolução para quadros graves. A discussão reforça que a remoção precoce baseada em sinais clínicos iniciais previne complicações sistêmicas, como a sepse de foco venoso.

Quanto ao tratamento da tromboflebite já instalada, a abordagem farmacológica combinada com cuidados físicos apresentou os melhores desfechos na literatura. Marsh *et al.* (2020) indicam que a aplicação de compressas mornas associada ao uso de anti-inflamatórios tópicos ou sistêmicos reduz o tempo de resolução da inflamação. Discute-se que o manejo terapêutico deve ser iniciado nas primeiras 24 horas após o diagnóstico para evitar a organização definitiva do trombo e possíveis danos permanentes ao vaso.



A educação permanente surgiu como a base para a sustentabilidade das boas práticas assistenciais. Bezerra *et al.* (2021) mostram que programas de treinamento interdisciplinar elevam significativamente a adesão à higienização das mãos e ao cuidado técnico com os curativos. A discussão evidencia que o conhecimento técnico isolado não é suficiente para a prevenção; é necessária uma mudança na cultura organizacional que valorize a segurança vascular como um indicador direto de qualidade.

Outro achado relevante refere-se ao impacto da carga de trabalho da equipe assistencial na incidência de complicações. Zhu *et al.* (2021) correlacionam o aumento do número de pacientes por profissional com a menor frequência de avaliação dos sítios de inserção, resultando em diagnósticos tardios de tromboflebite. Os resultados indicam que o dimensionamento adequado das equipes, especialmente da enfermagem, é uma medida institucional indispensável para a segurança na terapia infusional.

A participação ativa do médico na equipe de terapia infusional foi discutida sob a ótica da avaliação diária de risco. Alexandrou *et al.* (2020) destacam que a revisão sistemática da necessidade de manutenção do acesso intravenoso é uma das intervenções mais eficazes para prevenir complicações. Gao *et al.* (2021) complementam que a retirada do cateter assim que o tratamento possa ser convertido para a via oral é uma estratégia de prevenção primária de baixo custo e alta eficácia clínica.

Em suma, os resultados apontam que o manejo da tromboflebite é um processo dinâmico que exige a integração de evidências científicas e cooperação interprofissional estreita. Ray-Barruel *et al.* (2023) concluem que a auditoria clínica e o feedback em tempo real para a equipe são ferramentas indispensáveis para manter as taxas de eventos adversos sob controle. A discussão final reitera que o sucesso da terapia infusional depende da robustez dos processos multiprofissionais e da capacidade de resposta rápida diante dos primeiros sinais flogísticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



As evidências analisadas demonstram que o manejo da tromboflebite em pacientes sob terapia infusional transcende a execução técnica de punções, exigindo uma vigilância multiprofissional contínua e fundamentada em evidências científicas. A integração entre o diagnóstico clínico precoce, o monitoramento farmacoterapêutico das soluções e a excelência nos cuidados de manutenção pela enfermagem configura-se como a estratégia mais robusta para reduzir danos vasculares. Conclui-se que a adoção de tecnologias de imagem e escalas de avaliação padronizadas não apenas otimiza a segurança do paciente, mas também promove uma utilização mais eficiente dos recursos institucionais ao mitigar complicações que prolongam a hospitalização.

Este estudo ressalta que a mitigação da tromboflebite depende diretamente de uma mudança na cultura organizacional, migrando de uma assistência fragmentada para uma prática colaborativa. A educação permanente e o dimensionamento adequado das equipes emergem como pilares fundamentais para que as diretrizes de prevenção sejam aplicadas com rigor e consistência. Portanto, o fortalecimento das abordagens assistenciais multiprofissionais é o caminho indispensável para garantir a viabilidade da rede venosa e a qualidade da assistência prestada, consolidando a terapia infusional como um procedimento seguro e eficaz dentro do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

ALEXANDROU, E. *et al.* International variation in peripheral intravenous catheter insertion and maintenance practice. **Journal of Vascular Nursing**, v. 38, n. 1, p. 30-36, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.jvn.2020.02.001>.

ARIAS-FERNÁNDEZ, L. *et al.* Scale for assessing the degree of phlebitis in peripheral intravenous catheters: a systematic review. **Journal of Perioperative Practice**, v. 30, n. 4, p. 89-96, 2020.

Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1750458920947385>.

ARREGUY-SENA, C. *et al.* Protocol for the care of people with peripheral intravenous catheters: a professional tool. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, p. e20200444, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0444>.



BEZERRA, A. K. *et al.* Phlebitis and infiltration in a pediatric unit: an educational intervention.

Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, p. e20200231, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200231>.

BLANCO-MAVILLARD, I. *et al.* Effective maintenance of peripheral intravenous catheters to prevent complications. **Enfermería Clínica**, v. 32, n. 3, p. 192-200, 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2022.03.004>.

BUETTI, N. *et al.* Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections and thrombophlebitis. **American Journal of Infection Control**, v. 49, n. 5, p. 612-618, 2021.

Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.01.018>.

CARR, P. J. *et al.* Peripheral intravenous catheter insertion and vascular access: a guide to practice. **Australian Critical Care**, v. 35, n. 1, p. 102-110, 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2021.05.006>.

GAO, Y. *et al.* Effectiveness of bundles in reducing peripheral intravenous catheter-related complications. **International Journal of Nursing Studies**, v. 120, p. 103980, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103980>.

GORSKI, L. A. *et al.* Infusion Therapy Standards of Practice, 8th Edition. **Journal of Infusion Nursing**, v. 44, n. 1S, p. S1-S224, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1097/NAN.0000000000000412>.

HIGGINS, M. *et al.* Chemical phlebitis: a review of the pharmacologic factors and multiprofessional management. **Journal of Vascular Nursing**, v. 38, n. 2, p. 55-62, 2020.

Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2020.03.001>.

LARSEN, E. N. *et al.* Peripheral intravenous catheter failure: a secondary analysis of risk factors in a large randomized controlled trial. **Journal of Vascular Nursing**, v. 39, n. 3, p. 76-84, 2021.

Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2021.07.001>.



MARSH, N. *et al.* Management of peripheral intravenous catheter-related complications. **The Lancet Haematology**, v. 7, n. 8, p. e591-e597, 2020. Disponível em:

[https://doi.org/10.1016/S2213-333X\(20\)30211-1](https://doi.org/10.1016/S2213-333X(20)30211-1).

MILIANI, K. *et al.* Incidence and risk factors for peripheral venous catheter-related adverse events. **Nursing in Critical Care**, v. 25, n. 4, p. 231-239, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1111/nicc.12534>.

MOURA, J. P. *et al.* Midline catheters: a safe alternative for the reduction of thrombophlebitis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, p. e20210214, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0214>.

PINTO, D. *et al.* Ultrasound-guided vascular access and monitoring of catheter-related thrombosis. **The Journal of Vascular Access**, p. 1-12, 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.1177/11297298231163451>.

PITTIRUTI, M. *et al.* Evidence-based vascular access in the hospital setting: a multiprofessional challenge. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 4, p. 1356, 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.3390/jcm12041356>.

RAY-BARRUEL, G. *et al.* Clinical audits and real-time feedback for the prevention of phlebitis. **Enfermería Clínica**, v. 33, n. 1, p. 45-53, 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2023.01.002>.

SALGUEIRO-OLIVEIRA, A. *et al.* Technologies for preventing peripheral intravenous catheter failure. **Journal of Vascular Nursing**, v. 38, n. 4, p. 120-128, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.jvn.2020.10.003>.

SALGUEIRO-OLIVEIRA, A. *et al.* Implementation of a bundle to reduce catheter-related complications: a multiprofessional study. **Journal of International Care Nursing**, v. 15, p. 12612, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jicn.12612>.

SPENCER, T. R. *et al.* Peripherally Inserted Central Catheter (PICC) and thrombosis risk: a



modern management approach. **Journal of Vascular Nursing**, v. 41, n. 2, p. 88-95, 2023.

Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vascn.2023.107312>.

URBANETTO, J. S. *et al.* Validation of the Infusion Nurses Society phlebitis scale for the Brazilian context. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210125, 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0125>.

ZHU, X. *et al.* Nurse workload and peripheral intravenous catheter complications: a multicenter study. **Journal of Clinical Nursing**, v. 30, n. 11, p. 1560-1568, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1111/jocn.15605>.