



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E LICENCIATURA

KARINA RODRIGUES FERNANDES

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ACERCA DOS ACESSOS VENOSOS  
PERIFÉRICOS NA UNIDADE PEDIÁTRICA

NITERÓI

2014

KARINA RODRIGUES FERNANDES

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ACERCA DOS ACESSOS VENOSOS  
PERIFÉRICOS NA UNIDADE PEDIÁTRICA



Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação de Curso de Graduação em  
Enfermagem e Licenciatura, como requisito  
parcial para obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem e Licenciatura.

Orientador:

Profa. Dr. Rosane Cordeiro Burla de Aguiar

Co-orientador:

Profa. Dr. Eny Dórea Paiva

Niterói, RJ

2014

F 363 Fernandes, Karina Rodrigues.  
Os cuidados de enfermagem acerca dos acessos venosos periféricos na unidade pediátrica / Karina Rodrigues Fernandes. – Niterói: [s.n.], 2014.  
48 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2014.  
Orientador: Prof<sup>a</sup>. Rosane Cordeiro Burla de Aguiar.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Cateterismo periférico.  
3. Enfermagem pediátrica. I. Título.

CDD 610.73

**KARINA RODRIGUES FERNANDES**

**OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ACERCA DOS ACESSOS VENOSOS  
PERIFÉRICOS NA UNIDADE PEDIÁTRICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação de Curso de Graduação em  
Enfermagem e Licenciatura, como requisito  
parcial para obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem e Licenciatura.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Profa. Dr. Rosane Cordeiro Burla de Aguiar  
Presidente (EEAAC – UFF)

---

Profa. Dr. Eny Dórea Paiva  
1ª examinadora (EEAAC – UFF)

---

Profa. Dr. Liliane Faria da Silva  
2ª examinadora (EEAAC – UFF)

Niterói, RJ

2014

## Dedicatória

*Dedico este trabalho ao meu pai, que está e estará sempre em meu pensamento.*

## Agradecimentos

*Primeiramente a Deus por ter me sustentado e dado forças para seguir em frente a cada momento em que fraquejei e desejei desistir. Por me permitir concluir essa etapa e por me mostrar ao longo desses anos que eu sou mais forte do que eu pensava. Obrigada Deus!*

*A toda minha família pela ajuda e incentivo durante cada ano de faculdade. A minha mãe e a minha irmã Karen, os pilares da minha vida, por estarem sempre comigo, me apoiando e amando incondicionalmente. A Tia Doca por ser minha segunda mãe e estar sempre pronta para ajudar. Amo vocês!*

*Ao Cristiano por estar sempre comigo, me ajudando, me levantando quando preciso e me amando, principalmente nos momentos de “desespero” com os prazos. Por acordar quando eu queria conversar, por servir de motorista nos momentos que precisava e por ser, além de tudo, meu amigo. Te amo!*

*A minha querida orientadora, Rosane, por me proporcionar o encontro com a área da pediatria, pela paciência com minhas dificuldades e ainda pela oportunidade de convivência e aprendizado, contribuindo para o meu crescimento pessoal e profissional.*

*A Hanna por ser meu apoio em todo o início da faculdade, 24 horas por dia, sendo mais que uma amiga, uma irmã. E mesmo depois, apesar de tanta correria ainda conseguir um tempo para almoçar, conversar e comer um “japa”. Você é essencial na minha vida, amo você!*

*Aos anjinhos que “UFF” colocou em minha vida, Laís e Barbara, por estarem sempre prontas para me segurar, me apoiar, dar bronca e fofocar. Por dividir segredos, lágrimas, opiniões, além de momentos inesquecíveis como decolar do Aeroporto Santos Dumond. Obrigada por tudo! Amo vocês e vou morrer de saudades dos nossos dias!*

*A minha querida e amada turma 2009.2 que mesmo fragmentada em vários períodos permaneceu unida, se tornando uma grande família durante esses cinco anos e me proporcionou momentos que vou lembrar para o resto da minha vida.*

*Aos demais professores e funcionários da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, pela oportunidade de compartilhar momentos gratificantes de aprendizagem.*

*Meu eterno agradecimento.*

## RESUMO

Os cuidados para a manutenção do acesso venoso periférico é uma ação essencial durante uma internação, na qual a permanência do dispositivo é dificultada por diversos fatores, principalmente quando se trata de um paciente pediátrico. Por conta de repetitivas perdas, as repetições das punções podem gerar trauma emocional, dificultando ainda mais o período de estada do paciente no hospital. Desta forma, o presente trabalho tem o objetivo descrever os fatores que interferem na manutenção do acesso venoso periférico de acordo com a equipe de enfermagem e analisar os cuidados da equipe de enfermagem na manutenção do acesso venoso periférico. Possui como objeto de estudo os cuidados da equipe de enfermagem na manutenção do acesso venoso periférico. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa, onde nove (9) profissionais da equipe de enfermagem do setor de internação pediátrica de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro foram entrevistados de acordo com um roteiro. A coleta de dados deu-se por meio de entrevista semi-estruturada. As falas foram submetidas à análise de conteúdo e das entrevistas emergiram três (03) categorias: “Cuidados pré, intra e pós-procedimento de punção do acesso venoso periférico”, “Cuidados em desuso para manutenção do acesso venoso periférico” e “O acompanhante e a manutenção do acesso venoso periférico”. O estudo retratou o processo de punção do acesso venoso periférico ressaltando a importância de cuidados como a seleção do local, a diluição da medicação, a realização de uma boa fixação, a atenção com a velocidade de infusão, os cuidados com os sinais de infecção e salinização do acesso, além de constatar também os cuidados em desuso como o uso da heparina, da tala de imobilização e dúvidas em relação ao tempo de permanência. Evidenciou o fato da equipe de enfermagem responsabilizar o acompanhante pelos cuidados com o cateter venoso periférico e também o não uso da literatura científica para solucionar dúvidas e agregar conhecimento. Com isso o estudo atingiu os objetivos propostos e também contribuiu para o campo do ensino, abrindo portas para a realização de novas pesquisas na área.

**Palavras-chave:** cateterismo venoso periférico; cuidados de enfermagem; enfermagem pediátrica.

## ABSTRACT

Care for the maintenance of peripheral venous access is an essential action during a hospitalization in which the permanence of the device is hampered by several factors, especially when it comes to a pediatric patient. Because of repetitive losses, the repetitions of punctures can cause emotional trauma, further hindering the period of stay of the patient in the hospital. Thus, the present study aims to describe the factors affecting the maintenance of peripheral venous access in accordance with the nursing staff and analyze the care of the nursing staff in the maintenance of peripheral venous access. Has as its object of study the care of the nursing staff in the maintenance of peripheral venous access. This is an exploratory, descriptive and qualitative study, where nine (9) professional nursing staff of the pediatric inpatient ward of a university hospital in Rio de Janeiro were interviewed according to a script. The data was collected by means of semi - structured interview. The speeches were subjected to content analysis and interviews revealed three ( 03 ) categories: " Care pre , intra and post - puncture procedure from peripheral venous access", " Care in disuse for maintenance of peripheral venous access " and " The companion and maintenance of peripheral venous access . "The study portrayed the process of puncture of peripheral venous access emphasizing the importance of care as site selection, diluting the medication, performing a good fixation, attention to the rate of infusion, the care of the signs of infection and salinity of access, and also noted the care into disuse as the use of heparin, the splint immobilization and questions about the length of stay. Highlighted the fact that the nursing staff responsible for the care of the accompanying peripheral venous catheter and also not using the scientific literature to solve doubts and aggregate knowledge. With that the study achieved its goals and also contributed to the field of education, opening doors to new research in the area.

**Key words:** peripheral venous catheterization; nursing care; pediatric nursing.



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO, p. 8
    - 1.1. Questões norteadoras, p. 9
    - 1.2. Objeto do estudo, p.9
    - 1.3. Objetivos, p.9
    - 1.4. Justificativa e relevância, p.9
  
  2. REVISÃO DE LITERATURA, p. 11
    - 2.1. Hospitalização infantil e seus estressores, p. 11
    - 2.2. Acesso venoso periférico em pediatria, p. 13
  
  3. METODOLOGIA, p. 17
    - 3.1. Tipo de pesquisa, p.17
    - 3.2. Sujeitos da pesquisa, p.17
    - 3.3. Cenário, p.18
    - 3.4. Coleta de dados, p.18
    - 3.5. Questões éticas da pesquisa, p.19
    - 3.6. Análise dos dados, p.20
  
  4. RESULTADOS E DISCUSSÃO, p.22
    - 4.1. Os cuidados de enfermagem pré, intra e pós-procedimento de punção do acesso venoso periférico, p. 22
    - 4.2. Os cuidados em desuso para manutenção do acesso venoso periférico, p. 28
    - 4.3. O acompanhante e a manutenção do acesso venoso periférico, p.31
- CONCLUSÃO, p. 35
- REFERÊNCIAS, p.37
- APÊNDICE I, p. 44
- APÊNDICE II, p.45
- ANEXO, p.46

## 1. INTRODUÇÃO

A motivação pelo assunto veio durante o ensino teórico prático da disciplina Enfermagem na saúde da criança e do adolescente II, na enfermagem pediátrica do Hospital Universitário Antonio Pedro, quando me incomodei com o excesso de punção periférica realizado nas crianças, gerando impacto nas mesmas e na família durante o procedimento.

A hospitalização em si é uma situação estressante, já que a criança perde o controle em relação a sua liberdade, além do convívio com pessoas estranhas e da mudança de ambiente e rotina. (HOCKENBERRY e WILSON, 2011, p.676) Com isso, em uma situação de diversas perdas de acesso venoso, as repetições do procedimento causam trauma emocional, tornando ainda mais doloroso o período de estada do paciente no hospital.

A punção venosa periférica é um procedimento essencial para manejo da criança durante a hospitalização, visto que em grande parte as medicações são administradas por essa via, onde o efeito é quase instantâneo e permite infusão de maior volume. Porém, esse tipo de procedimento é doloroso e estressante, deixando a criança sujeita a traumas por agentes biológicos, químicos, físicos e emocionais, sendo função do enfermeiro prevenir, diminuir ou erradicar esses riscos. (CORREIA; RIBEIRO; BORBA, 2009 p.559)

A permanência do dispositivo é dificultada por diversos fatores como uma infecção, a fixação inadequada, o trauma durante a infusão e a movimentação da criança. A cobertura utilizada é de suma importância nessa situação, sendo ela muitas das vezes a causa da perda de um acesso e então a necessidade de nova punção venosa. Por conta disso, esse tipo de procedimento causa grande desconforto para a família, para a criança e também para o profissional (CORREIA; RIBEIRO; BORBA, 2009 p.559).

Uma grande pesquisa conduzida sobre a temática concluiu que, com “592 crianças e 1.135 tentativas de punção realizadas por 143 enfermeiras, 10% de taxa de insucesso no

procedimento, porém, com cerca de 50% de insucesso na primeira tentativa.” Cada criança foi submetida a 2,1 tentativas. (LARSEN<sup>1</sup> et al., 2010 apud NEGRI et al., 2012)

#### 1.1. Questões norteadoras:

Quais os fatores que podem interferir na permanência do acesso venoso em uma criança hospitalizada?

Quais são os cuidados da equipe de enfermagem para aumentar o tempo de permanência de um acesso venoso periférico em uma criança hospitalizada?

#### 1.2. Objeto de estudo:

Os cuidados da equipe de enfermagem na permanência do acesso venoso periférico.

#### 1.3. Objetivos:

Descrever e discutir os cuidados de enfermagem acerca da permanência dos acessos venosos periféricos na pediatria.

#### 1.4. Justificativa e relevância

Diante da problemática exposta, é possível identificar a importância da necessidade de um maior período de permanência dos acessos venosos periféricos. Com isso, além da diminuição de eventos que causam dor e irritação na criança e na família, promoverá também uma melhor estada dos mesmos durante o período de hospitalização.

Oliveira, Bezerra e Pereira (2008, p.96) chegaram a conclusão que os enfermeiros prestam assistência às crianças dentro dos parâmetros, porém devem ter mais cuidados em alguns pontos, como: “necessidade de maior atenção na quantidade e velocidade da infusão da terapia; mais controle do calibre do cateter; identificação do acesso, complicações e troca de fixação.”

O presente estudo possui relevância, pois busca descrever os principais cuidados que a equipe de enfermagem desenvolve na manutenção do acesso venoso periférico na pediatria, demonstrando o que a equipe faz efetivamente para aumentar o tempo de permanência desse

---

<sup>1</sup> Larsen P; Eldridge D, Brinkley J, Newton D, Goff D, Hartzog T, Saad ND; Perkin R. Pediatric peripheral intravenous access: does nursing experience and competence really make a difference? J Infus Nurs. 2010;33(4):226-35.

dispositivo, visto que a sua inserção já é um evento estressante para criança e sua família durante a hospitalização. É relevante também não só para os enfermeiros pediátricos, como também para todos os profissionais da área de saúde que procuram aprofundar seus conhecimentos acerca dos cuidados na assistência de enfermagem da cateterização venosa periférica.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1. Hospitalização infantil e seus estressores

Durante a vida de uma criança as principais situações de crise que normalmente elas vivenciarão estão relacionadas à doença ou a uma possível hospitalização. Frente a estes fatores, elas se mostram vulneráveis diante das mudanças impostas relacionadas ao estado de saúde e a sua rotina de vida. (HOCKENBERRY e WILSON; 2011, p.676)

“A hospitalização representa para a criança uma situação diferente de todas as já vivenciadas haja vista que sua rotina diária é modificada. Ela encontra-se em um ambiente impessoal, repleto de tabus e significados, diferente do seu contexto diário.” (JANSEN; SANTOS e FAVERO, 2010 p.248)

Segundo Brito et al. (2009 p. 803) a criança hospitalizada é “afastada de seu ambiente familiar, de seus amigos, da escola e de seus objetos pessoais, perdendo assim grande parte de suas referências” com isso esse período de hospitalização pode causar impacto sobre o estado psicológico da mesma.

Conforme Hockenberry e Wilson (2011, p.676) as crianças não possuem habilidades de enfrentamento suficientes para resolver determinados estressores. Como principais estressores, pode-se citar “a separação, a perda de controle, lesão corporal e dor”.

Um dos procedimentos mais dolorosos e estressantes para a criança é a punção venosa, onde na maioria dos casos constitui a primeira escolha para a administração de medicamentos, nutrição parenteral, hemoderivados e coleta de exames sanguíneos.(OLIVEIRA, BEZERRA e PEREIRA, 2008, p.91)

“A criança é um ser em crescimento e desenvolvimento com particularidades e características próprias”. (MATHEWS-SIMONTON<sup>2</sup> 1990, apud COA e PETTENGILL, 2006, p.434) Isso significa que a criança irá se comportar de acordo com a situação imposta, pois isso dependerá não só da idade de desenvolvimento, como também de suas experiências com determinadas situações.

Esse período de internação “pode deixar a criança ansiosa, insegura e com medo, principalmente quando não é preparada para a hospitalização e o tratamento a que será submetida.” Para Martins (2001) isso contribui para aumentar o medo e a ansiedade, expressos por meio do choro, da raiva e até mesmo por agressões.

Diante de todo o processo de hospitalização, a criança pode apresentar diversas manifestações comportamentais, sendo consideradas mais comuns as “regressões, diminuição no ritmo do desenvolvimento, desordens do sono e da alimentação, dependência, agressividade, apatia, estados depressivos, fobias e transtornos de comportamento em geral.” (BAR-MOR<sup>3</sup>, 1997, apud BRITO et al., 2009 p.203) Com a atenção voltada para atender a demanda e a necessidade fisiológica da criança, os profissionais da equipe de enfermagem, geralmente “dedicam pouca ou nenhuma atenção às questões psicológicas e sociais da criança hospitalizada e de sua família”(JANSEN; SANTOS e FAVERO, 2010 p.248).

Para a família “a hospitalização de um filho, geralmente, é encarada como uma situação de crise para a família e para a criança.” O profissional de enfermagem deve se organizar seu trabalho com estratégias que minimizem o sofrimento no ambiente hospitalar e na assistência à criança. (THOMAZINE et al., 2008 p.146)

A qualidade do ambiente pode afetar diretamente no processo de recuperação, com isso “as intervenções no contexto hospitalar devem visar à promoção de condições favoráveis à reabilitação dos efeitos de experiências adversas ao desenvolvimento das crianças”. Isso sugere que o ambiente, além de incentivar a saúde, deve ser planejado de maneira supra às necessidades dos pacientes, levando em conta os aspectos psicológicos, pedagógicos e

---

<sup>2</sup> Mathews-Simonton S. A família e a cura: o método Simonton para famílias que enfrentam uma doença. São Paulo: Summus; 1990.

<sup>3</sup> Bar-Mor G. Preparation of children for surgery and invasive procedures: milestones on the way to success. J Pediatr Nurs 1997 Aug;12(4): 252-255.

sociológicos da criança e de sua família. (SOARES e ZAMBERLAN<sup>4</sup>, 1995, apud BRITO et al., 2009 p.803)

Para humanizar a assistência à criança hospitalizada e atender a suas reais necessidades, os pais foram inseridos na clínica pediátrica, com direito a permanência integral nos casos de internação. Isso ocorreu no início da década de 1990 no Brasil, com a legalização estabelecida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. (THOMAZINE et al., 2008 p.145) Com isso, “muitos hospitais não consideram mais os pais como visitantes e enfatizam sua presença durante todo o período da hospitalização”, fazendo uso de um sistema de cuidado centrado na família. (HOCKENBERRY e WILSON; 2011, p.685)

Durante o processo de hospitalização as crianças são submetidas a diversas condutas e procedimentos, como por exemplo, exames e administração de medicamentos. A punção venosa é um dos principais procedimentos que causam dor, e muitas vezes, existe a necessidade de várias punções durante um mesmo dia. Vale ressaltar que para a criança, esse tipo de procedimento se iguala a uma agressão, já que “na maioria das vezes é acompanhado de dor ou medo, o que se traduz no choro e na ansiedade.” (COLLET<sup>5</sup>, 2002 apud GOMES et al., 2011 p.290)

## 2.2. Acesso venoso periférico em pediatria

Para Correia et al. (2009 p.559) a fim evitar um trauma emocional durante a punção, as crianças precisam ser orientadas sobre o tratamento, seus objetivos e receber atenção carinhosa neste momento.

A fim de tornar o processo de cateterização venosa menos doloroso e estressante para a criança deve-se ter preferência pelas veias que menos comprometam suas atividades essenciais. Neste intuito deve-se evitar, por exemplo, puncionar uma veia na mão que dificulte o ato de se alimentar, desenhar e até mesmo brincar. (OLIVEIRA, BEZERRA e PEREIRA, 2008, p.91)

---

<sup>4</sup> Soares MRZ, Zamberlan MAT. A inclusão do brincar na hospitalização infantil. Est Psicol; maio/ago;18(2): 64-9.

<sup>5</sup> Collet, N; Oliveira, BRG de. Manual de Enfermagem em Pediatria. Goiânia: AB, 2002.

O acesso vascular é uma das principais modalidades de tratamento utilizadas na assistência à saúde. Existe ampla aceitação, difusão e prática desse procedimento pelos profissionais da área da assistência à saúde. (FERREIRA et al. 2005)

Foi na década de 40 que o uso de cateter vascular foi introduzido nos hospitais, tornando-se essencial para as atividades assistenciais da modernidade (WORTHINGTON<sup>6</sup>, 2005 apud MENDONÇA. et al, 2011, p.330).

Para Peterlini e Chaud (2003) tal procedimento se define como um conjunto de conhecimentos e técnicas que visam à administração de soluções ou fármacos no sistema circulatório, abrangendo o preparo do paciente, a escolha, obtenção e manutenção do acesso venoso, os métodos de preparo e administração de drogas e soluções e os cuidados referentes à frequência de troca do cateter, curativos, dispositivos de infusão e soluções.

Primeiramente, o acesso periférico era mantido com agulhas de aço inoxidável, as quais, apesar de oferecerem menor risco de infecção, são rígidas e facilitavam perda do acesso. Em 1945 passou a ser utilizado o cateter venoso plástico, que permitia manutenção do acesso por tempo prolongado (FERNANDES e RIBEIRO<sup>7</sup>, 2000 apud MARTINS et al, 2008, p. 485). Habitualmente, o material de punção que vem sendo utilizado em crianças, são os cateteres flexíveis tipo abocath com mandril metálico (BATALHA et al., 2010 p.512).

Quanto ao tempo de permanência, em pacientes pediátricos o cateter deve ser mantido até o término da terapia intravenosa ou quando forem observados sinais clínicos de complicações, diferentemente dos pacientes adultos onde o tempo de permanência preconizado é de 72 a 96 horas. (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION-CDC, 2002)

Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (2005, apud Moncaio e Figueiredo, 2009) ressaltam que “as principais complicações infecciosas para o paciente são: flebite, infecção do sítio de inserção do cateter, extravasamento de solução e bacteremia relacionada ao cateter”. Certos fatores podem contribuir para o aparecimento de tais complicações, como o tipo do cateter que será utilizado, o preparo do local da punção, além de características intrínsecas do paciente. Vale acrescentar que “os cateteres

---

<sup>6</sup> Worthington T, Elliot TSJ. Diagnosis of central venous catheter related infection in adult patient. J Infect. 2005; 51:267-80.

<sup>7</sup> Fernandes AT, Ribeiro Filho N. Infecção do acesso vascular. In: Fernandes AT, Fernandes M OV, Ribeiro Filho N. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo (SP): Atheneu; 2000. p. 556-79.



confeccionados em Teflon e poliuretano estão associados a baixas frequências de complicações infecciosas quando comparados aos de polivinilcloro e polietileno.” (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION-CDC, 2002)

“No âmbito hospitalar, a flebite é uma das complicações mais frequentes e considerada uma das principais falhas da infusão”. É o processo inflamatório da camada íntima das veias ocasionado por irritação mecânica, química ou infecções bacterianas, apresentando manifestações como dor, edema, hiperemia local e calor. (GABRIEL<sup>8</sup>, 2008, apud MAGEROTE et al., 2011, p. 487)

Machado et al.(2008) relata que “cerca de 1% a 10% destes pacientes desenvolvem infecções locais ou sistêmicas relacionadas ao uso de cateteres, causadas por alteração ou ruptura da integridade da pele que permite a passagem de microorganismos colonizadores.”

O curativo para fixação do cateter é outro ponto importante para a manutenção do mesmo, visto que a “fixação reduz o risco de complicações relacionadas à terapia intravenosa, tais como flebite, infiltração, septicemia e deslocamento do cateter”, além de mantê-lo limpo e seco, permitindo a visualização contínua do mesmo a fim de prevenir os agravos. (PHILLIPS<sup>9</sup>, 2001, apud SILVA E ZANETTI, 2004 p.233)

No século passado, durante os primeiros 50 anos da prática da terapia intravenosa utilizava-se para fixação gaze estéril e fitas adesivas. O início do uso de filmes transparentes estéreis se deu em 1970 como solicitação dos enfermeiros quanto à necessidade da retirada do curativo para realizar a inspeção do local de inserção, função atribuída aos mesmos a fim de impedir uma infecção de corrente sanguínea. (MACHADO; PEDREIRA E CHAUD, 2008).

O uso de fitas adesivas não-estéreis pode ser bastante observado em algumas instituições de saúde, contudo fita adesiva só não está contaminada enquanto permanece na embalagem, sugerindo também a possibilidade da transmissão de microorganismos patogênicos com a aplicação da mesma sobre o local de inserção do cateter. (VANDENBOSCH; COOCH E TRESTON-AURAND<sup>10</sup>, 1997, et al. MACHADO; PEDREIRA E CHAUD,2005 p.292)

<sup>8</sup> Gabriel J. Infusion therapy part one: minimising the risks. Nurs Stand. 2008 Apr; 22(31):51-6.

<sup>9</sup> Phillips DL. Manual de terapia endovenosa. Trad. Pedreira MLG, Pereira SR, Harada MJCS, Peterline MAS. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed 2001.551P.

<sup>10</sup> VandenBosch TM, Cooch J, Treston-Aurand J. Research utilization: adhesive bandage dressing regimen for peripheral venous catheters. Am J Infect Control 1997; 25(6):513-9.

Acerca da terapia intravenosa, podem ocorrer incompatibilidades em relação aos fármacos administrados e os cateteres utilizados, que na maioria das vezes não são percebidos devido a impossibilidade de visualização. Essas incompatibilidades são denominadas por Peterlini, Chaud e Pedreira (2006) como adsorção e absorção, onde ocorre “perda do fármaco para a superfície de frascos, seringas, filtros, acessórios e cateteres da terapia intravenosa por meio de adsorção, ou pela absorção do fármaco para a matriz do material de confecção desses dispositivos.” Com isso o profissional de enfermagem tem como função, além do conhecimento científico acerca das drogas utilizadas, programar ações que possibilitem “reconstituição, diluição, acondicionamento e cuidados na administração de fármacos”, evitando assim prejuízos no tratamento.

### **3. METODOLOGIA**

#### 3.1. Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa, com os profissionais da equipe de enfermagem da unidade de internação pediátrica de um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro.

Para Minayo, Deslandes e Gomes (2007, p. 21) a pesquisa qualitativa responde as questões de forma particular, de modo que trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e atitudes. Sendo assim, entende-se que as ações do ser humano se distinguem a partir do seu pensamento, do modo de agir, de acordo com a realidade vivida por cada um.

Segundo Gil (1999, p.44) “as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações variáveis”.

Kauark, Manhães e Medeiros (2010, p.28) determinam a pesquisa exploratória como àquela que “Objetiva a maior familiaridade com o problema, tornando-o explícito, ou à construção de hipóteses.” Acrescenta ainda que a mesma pode conter levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado, entre outras fontes.

#### 3.2. Sujeitos da pesquisa

A pesquisa contou com um número total de nove (9) profissionais da equipe de enfermagem da unidade de internação pediátrica de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro, sendo estes, dois (2) enfermeiros e sete (7) técnicos de enfermagem. De todos os

participantes, apenas um trabalha no serviço noturno, sendo o restante do serviço diurno. Os mesmos são os responsáveis pela instalação e manipulação dos os acessos venosos periféricos, supondo assim que tenham maior domínio sobre o assunto abordado.

Os sujeitos foram identificados com codinomes referentes às princesas da Disney, para que suas identidades sejam preservadas.

### 3.3. Cenário

A pesquisa ocorreu na unidade de internação pediátrica, localizada no quinto andar do Hospital Universitário do Rio de Janeiro, vinculado a uma Universidade Federal.

A unidade pediátrica é dividida em três enfermarias de acordo com a idade das crianças hospitalizadas, sendo denominadas estas: Lactente, pré-escolar e escolar. A enfermaria Lactente é composta por 5 leitos, hospitalizando crianças de 29 dias a 2 anos, já na pré-escolar encontram-se 6 leitos e acolhe crianças de 2 a 6 anos e na escolar 6 leitos, abrigando crianças de 7 a 12 anos. Toda criança hospitalizada tem direito a um acompanhante como é preconizado por direito pelo Artigo doze (12) do Estatuto da Criança e do Adolescente. (Brasil, 1990, p.3)

A enfermaria conta com um posto de enfermagem localizado no centro da unidade, possibilitando maior visualização das enfermarias. Possui também uma sala de recreação e banheiro para os pacientes e acompanhantes. Há uma sala utilizada pedagogia hospitalar, onde uma professora realiza atividades com as crianças.

Vale ressaltar que na unidade há uma sala para realização de procedimentos dolorosos como a punção venosa periférica, e sempre que possível, o paciente é levado até ela.

### 3.4. Coleta de dados

A coleta de dados se deu a partir da técnica de entrevista semi-estruturadas, que segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2007, p. 64) são “perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada”. As mesmas foram gravadas em entrevista individual e tiveram como foco as ações que os profissionais da equipe de enfermagem realizam acerca dos cuidados para a permanência do acesso venoso periférico, além de investigar sobre o conhecimento que cada um possui sobre o tema.

Após contato prévio com a equipe de enfermagem, foi acordado um dia e horário para a realização das entrevistas que aconteceram na própria unidade. Todos os profissionais da equipe de enfermagem foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa. As entrevistas aconteceram após os profissionais assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para Minayo, Deslandes e Gomes (2007, p. 64), a entrevista possui como principal objetivo construir dados que sejam pertinentes para a pesquisa, além de ser a estratégia mais utilizada no processo de trabalho de campo.

A coleta foi interrompida no momento em que os dados se mostraram saturados, ou seja, quando houve a cessação do acréscimo de informações novas referentes ao tema proposto.

O fechamento amostral por saturação teórica é definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante continuar a coleta de dados. (FONTANELLA, RICAS e TURATO, 2008)

### 3.5. Questões éticas da pesquisa

De acordo com a Resolução 466/12, que visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado, uma pesquisa que envolve a participação de seres humanos deve atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes para a segurança dos mesmos. Neste contexto, toda pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). (BRASIL, 2012).

Atendendo a esta condição, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao CEP – do Hospital Universitário o qual foi realizada a pesquisa, foi analisado e aprovado na Reunião com data de 06/12/2013, CAAE 24693613.7.0000.5243, Número do parecer 486.451. Com isso, a pesquisa foi desenvolvida mediante aprovação do CEP atendendo aos pré-requisitos estipulados pela Resolução nº 466/12.

Esta pesquisa é pautada em princípios éticos que respeitam a dignidade humana e justiça, assegurando que não haverá nenhum tipo de dano aos participantes.

Em atendimento a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, após serem esclarecidos pela pesquisadora quanto aos aspectos éticos relacionados à pesquisa, além das formas de produção de dados e inserção no estudo, os sujeitos da pesquisa assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (apêndice 1) autorizando sua participação voluntária na pesquisa. Uma via foi entregue ao participante e outra ficou arquivada com a pesquisadora.

Nesse documento consta os objetivos da pesquisa, procedimentos, benefícios previstos, garantia de recusa de participação em qualquer momento, de acesso aos resultados da pesquisa e também a garantia de acesso ao pesquisador quando os sujeitos julgarem necessário, sendo todas essas informações em linguagem acessível e simples. O mesmo foi apresentado e explicado ao profissional convidado a participar do estudo no primeiro contato e/ou durante visita agendada para realização da entrevista.

Vale ressaltar que esta pesquisa, cujo financiamento é próprio, não oferece nenhum tipo de riscos para o sujeito da pesquisa e nem para o cuidado das crianças internadas no setor de pediatria e os benefícios da participação do mesmo são de aumentar o conhecimento científico na área de Enfermagem Pediátrica, além de contribuir para a prática profissional.

### 3.6. Análise dos dados

O processo de análise dos dados foi baseada na técnica da Análise Temática, que para Minayo, Deslandes e Gomes (2007, p. 86) o conceito central é o tema. “O tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia da leitura” (BARDIN<sup>11</sup>, 1979 apud, MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2007, p. 86).

A análise realizada estava de acordo com a sugerida por Minayo (2010, p. 315) e contam com as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Através dessas etapas tem-se o objetivo de descrever o conteúdo do material coletado e interpretá-lo.

A pré análise consiste na escolha dos elementos a serem analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. Inicia-se com uma leitura flutuante onde o

---

<sup>11</sup> BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1979.

pesquisador toma contato direto com o material adquirido, deixando-se impregnar por seu conteúdo. Posteriormente há a constituição do Corpus textual, onde é feita uma seleção dos documentos que irão contemplar e fornecer informações sobre o tema, sendo assim adequados para dar resposta aos objetivos do trabalho. (MINAYO, 2010, p. 315)

Essa fase pré-analítica é onde se determinam as unidades de registro, unidade de contexto e a partir delas são determinados os temas que serão analisados. A unidade de registro corresponde parte do conteúdo selecionado como base para análise e após a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro, é estabelecida a unidade de contexto. (MINAYO, 2010, p. 316)

De acordo com os objetivos da pesquisa, foi possível perceber que nove (9) entrevistas supriam para atender os mesmos, encerrando assim a coleta. Após a transcrição das entrevistas foi realizada a leitura das mesmas, para não só conhecimento do material, mas também estabelecer as unidades de registro. Em seguida foi realizado o colorimento das falas, assim as classificando de acordo com as unidades de registro estabelecidas.

As unidades de registro que surgiram foram: os fatores que interferem na manutenção do acesso venoso periférico e o apontamento do acompanhante como responsável pela perda do acesso venoso periférico. Elas receberam as cores vermelha e laranja respectivamente a fim de facilitar o agrupamento dos dados. A partir disto, surgiram as unidades de contexto que compreendem as falas das entrevistas de modo a exemplificar o contexto das unidades de registro.

Partindo para a segunda etapa da análise temática, a exploração do material que consiste numa classificação que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. Busca-se encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo será organizado. Essas categorias são responsáveis pela especificação dos temas. (MINAYO, 2010, p. 317)

Nesse caso foram definidos os seguintes temas: cuidados pré, intra e pós procedimento de punção do acesso venoso periférico; cuidados em desuso para manutenção do acesso venoso periférico; o acompanhante e a manutenção do acesso venoso periférico. Essas três (3) categorias serão apresentadas, analisadas e discutidas no capítulo seguinte.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nesse capítulo apresento as três categorias temáticas que surgiram da análise dos dados e que contemplaram de forma satisfatória os objetivos da pesquisa. A primeira categoria, denominada como “Os cuidados de enfermagem pré, intra e pós-procedimento de punção do acesso venoso periférico” traz os passos e cuidados que os profissionais realizam antes, durante e após a punção, buscando descrever e analisar os fatores envolvidos na prática do procedimento em questão que emergiram das entrevistas, além dos cuidados de enfermagem para a manutenção do mesmo.

A segunda categoria que será apresentada é “Os cuidados em desuso para manutenção do acesso venoso periférico” que mostra os cuidados que os profissionais citaram como não mais utilizados para auxiliar na manutenção da punção venosa periférica.

E a última categoria é denominada “O acompanhante e a manutenção do acesso venoso periférico” e traz a responsabilização do acompanhante, pelos profissionais do setor, em relação aos cuidados com manutenção da punção. Essa categoria busca também ressaltar a função do acompanhante durante a hospitalização da criança destacando que determinados cuidados são de total função da equipe de enfermagem.

##### **4.1. Os cuidados de enfermagem pré, intra e pós-procedimento de punção do acesso venoso periférico.**

Para interpretar as unidades de contextos tive como base autores que definiram os cuidados de enfermagem pré, intra e pós punção venosa periférica. Para esses autores a fase de pré-punção compreende as ações de análise e conhecimento da prescrição, avaliação e



preparo emocional do paciente, preparo do material e medicação, seleção do sítio de inserção e dilatação da veia selecionada. As ações envolvidas na punção são a execução das precauções-padrão, antissepsia da pele, punção do vaso, a fixação e curativo do cateter. Finalmente, na etapa de pós-punção adota-se a identificação da punção, o descarte apropriado das partes dos materiais não utilizados, a orientação do paciente acerca da terapêutica, o controle da infusão através do gotejamento, se necessário, e o registro do procedimento. Phillips<sup>12</sup> (2001 apud ARAÚJO, 2007, p.18)

De acordo com as entrevistas, a seleção do local de punção é indicada com um fator que interfere diretamente no tempo de permanência do acesso venoso periférico, visto que dependendo do local, ocorre a perda mais rapidamente. Além da localização citaram também o calibre da veia como interferência na manutenção do acesso venoso periférico. Seguem abaixo algumas falas:

*“Primeira coisa é você procurar bem a veia, colocar uma veia de um bom calibre. Se puder, dar preferência a não puncionar dobras.” (Cinderela)*

*“Dependendo de onde estiver puncionado, se for na mãozinha, a criança fica toda hora ta mexendo, tá manipulando alguma coisa e se for no pezinho também, nem todo tempo vai ficar acamada, então acaba perdendo o acesso.”(Bela )*

*“O mau posicionamento pode levar a perda.” (Rapunzel)*

A opinião dos profissionais acima vai de encontro com o que é encontrado na literatura, visto que é de suma importância que o mesmo avalie o cliente e considere alguns aspectos para uma escolha criteriosa e eficaz, como: a finalidade da punção, o tipo de solução a ser infundida, a condição da rede venosa, a duração da terapia, idade do cliente, habilidade cognitiva da criança, a preferência do cliente, o que nem sempre será possível satisfazer e também a sua atividade. (ARAÚJO, 2007, p.31)

Os cuidados com o acesso venoso periférico são importantes antes mesmo da realização do procedimento. Levando em consideração que um erro durante a fase de pré-procedimento, como a escolha errada do local de punção, por exemplo, poderá levar a perda do acesso e prejudicar assim o tratamento, além do bem-estar da criança, que será puncionada novamente.

---

<sup>12</sup> PHILLIPS, L. D. Manual de terapia intravenosa. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

O vaso sanguíneo que o profissional selecionar como local para puncionar deve ser suficiente para suportar o calibre e o comprimento do cateter, além de atender a necessidade terapêutica para que não haja a necessidade de uma nova punção.

A punção do acesso venoso periférico é um procedimento doloroso e de grande incomodo para a criança, com isso é de suma importância realizar a seleção prévia do material, porém não foi citado. Outro cuidado rotineiro e não menos importante, como a lavagem das mãos antes da colocação do acesso também não foi mencionado durante as entrevistas.

O preparo emocional da criança e do acompanhante quanto ao procedimento, deve ser considerada prática rotineira para a equipe de enfermagem. O profissional de enfermagem deve lavar as mãos, objetivando a redução significativa de risco de infecção e recomenda-se o uso de água e sabão para lavagem das mãos antes da colocação do cateter venoso periférico. (PHILLIPS<sup>13</sup>, 2001apud ARAÚJO, 2007; Centers for Disease Control and Prevention – CDC 2002, apud ARAÚJO, 2007)

O preparo prévio do material para instalação do cateter venoso periférico é importante para evitar interrupções do procedimento e conseqüentemente um maior tempo de manipulação da criança. (SILVA<sup>14</sup>, 2004 apud ARAÚJO, 2007, p.30)

Outro aspecto citado e classificado como pré-procedimento é o cuidado com a medicação a ser administrada, incluindo cuidados com a diluição e composição da mesma. Seguem algumas das falas:

*“Estar sempre diluindo as medicações de acordo com a prescrição médica, pois as medicações são muito fortes e podem causar enfraquecimento da veia. Tem que diluir direitinho e passar lento na veia.” (Cinderela)*

*“Ter cuidado principalmente quando é criança e a diluição da medicação também, às vezes não é pra passar em periférico e na segunda dose já perdeu.” (Alice)*

O acesso venoso periférico é a primeira alternativa para infusão intravenosa, por ser de mais fácil acesso e rapidez no efeito da medicação. O profissional de enfermagem deve ter domínio não só relacionado à infusão das medicações, mas também com a composição

<sup>13</sup> PHILLIPS, L. D. Manual de terapia intravenosa. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

<sup>14</sup> SILVA, G. R. G. Terapia intravenosa em recém-nascidos – orientações para o cuidado de Enfermagem. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2004

farmacológica das mesmas, os efeitos adversos e colaterais que a droga pode causar, inclusive em relação a diluição, o que normalmente é estabelecido como padrão no setor de acordo com cada fármaco.

Com a intenção de promover a eficácia terapêutica dos medicamentos administrados por via intravenosa, é atribuição do profissional de enfermagem implementar técnicas como a diluição, acondicionamento e cuidados na administração de fármacos, a fim de evitar prejuízos no tratamento resultantes da incompatibilidade medicamentosa. (PETERLINI, CHAUD e PEDREIRA, 2006)

Os fatores intra-procedimento são considerados aqueles diretamente relacionados com o procedimento. Os dados colidos nas entrevistas ressaltaram apenas a fixação com um fator que interfere nessa fase. Este foi o dado mais repetitivo nas entrevistas, porém sempre citado de forma superficial. Seguem as falas dos profissionais quando questionados sobre o que era importante para manutenção do acesso:

*“Tem que fazer uma boa fixação. Porque quando a pessoa não fixa bem, prejudica, porque aquilo vai soltando e quando você vê, já perdeu a veia.” (Cinderela)*

*“Eu acho que não tem o que fazer para manter o acesso. A criança vai ficar uns dias X com aquele acesso pra fazer medicação e eu acho que não tem o que você profissional fazer para que não perca.” (Aurora)*

*“A fixação evita a movimentação excessiva no local que está o acesso.” (Ariel)*

*“Ter cuidado com o curativo, saber manusear. E manter sempre o curativo limpo, trocar se necessário.” (Rapunzel)*

*“A fixação é muito importante pra não soltar o acesso e pra ele ficar mais tempo.” (Mulan)*

Oliveira, Bezerra e Pereira (2008, p. 94) afirmam que de acordo com o revelado por determinados estudos, o tipo de curativo, a fixação do cateter e o tempo de permanência estão diretamente relacionados com a ocorrência de complicações infecciosas, como flebites e também infiltração, extravasamento, desconexão e deslocamento do cateter.

Para Pettit e Kraus<sup>15</sup> (1995 apud MACHADO; PEDREIRA E CHAUD,2005 p.292) a gaze estéril fixada com a fita adesiva hipoalergênica, bem como a película transparente estéril são os materiais mais recomendados para curativo e fixação de cateter venoso periférico.

Potter<sup>16</sup> (1998, apud SILVA E ZANETTI, 2004 p.233) afirma que nas fixações em que se utiliza a gaze estéril preconiza-se a utilização de técnica asséptica. Neste curativo a gaze estéril é colocada sobre o sítio de inserção e suas bordas são fixadas com fita adesiva.

Já as películas transparentes, mais conhecidas como filme, permitem a respiração normal da pele, com alta permeabilidade ao oxigênio e vapores, e é impermeável a líquidos e micro-organismos (SILVA E ZANETTI, 2004 p.233). Além disso, permitem também a visualização contínua do local de punção, permitindo assim avaliação do mesmo não só durante a infusão de medicações, mas também todo o tempo.

A observação da punção é muito importante, pois se o local de inserção se mostrar com sinais e sintomas de complicações, a terapia deve ser suspensa. (OLIVEIRA, BEZERRA e PEREIRA, 2008, p.95)

A visualização contínua do acesso permite que a equipe de enfermagem possa realizar uma observação mais particularizada em relação às condições do acesso venoso periférico, podendo observar se há deslocamento do cateter, sinais de infiltração e também sinais de infecção.

Para Silva, Barbato e Valente (2013. p. 1200) cabe ao enfermeiro fazer a avaliação diária e cuidadosa do curativo, observando a presença de umidade, sujidade, integridade do óstio de inserção, a fixação, bem como a realização do curativo e das anotações legais competentes às suas funções.

A fase pós-procedimento é caracterizada por uma série de cuidados que a equipe de enfermagem deve realizar para que se obtenha maior tempo de permanência do acesso venoso periférico. Durante as entrevistas os cuidados citados foram a salinização do acesso, cuidados para evitar a flebite e a velocidade de infusão.

---

<sup>15</sup> Pettit DM, Kraus V. The use of gauze versus transparent dressings for peripheral intravenous catheter sites. Nurs ClinNorth Am 1995; 30(3):495-506.

<sup>16</sup> Potter P, Perry AG. Fundamentos de enfermagem: processo, conceito e prática 3ª ed. Santos(SP): Guanabara Koogan;1998.1397p.p.801-43

*“Manter um acesso bem salinizado que você lave pelo menos de duas, de três em três horas. Se bem que isso aqui na pediatria não é muito comum, aqui a gente só lava cada vez que vai fazer medicação, mas se eu não me engano a literatura preconiza isso, você lavar pelo menos de quatro em quatro horas o acesso.” (Aurora)*

*“Pra manter o acesso venoso periférico é importante manter ele salinizado. Assim que a gente recebe o plantão eu vou ver se o acesso tá pérvio, com uma “seringuinha”, vai lá da uma “lavadinha” e vê se o acesso tá pérvio e manter o acesso salinizado.” (Ariel)*

*“Salinizar de 6 em 6 horas para manter ele pérvio” (Alice)*

*“Tem que passar lento a medicação e a limpeza da área, você tem que limpar bem a área pra você não formar uma flebite.” (Cinderela)*

A salinização do acesso é um cuidado simples e de grande importância. Esse cuidado deve ser realizado para manter o acesso pérvio e limpo, e deve ser realizado antes e após qualquer infusão.

Para Moncaio e Figueiredo (2009),

a “salinização” consiste em administrar, sob pressão positiva, solução salina (Soro fisiológico a 0,9%) logo após o término da infusão da medicação. Este procedimento visa prevenir a formação de trombos e fibrina, evitar o contato de drogas incompatíveis (quando da infusão de mais de um item medicamentoso no mesmo horário), garantir a infusão de todo o medicamento que possa ter ficado no sistema, além de evitar retorno sanguíneo mantendo o cateter pérvio para a próxima infusão.

Durante a coleta de dados esse cuidado surgiu em diversos momentos, porém foi possível perceber que os profissionais realizam o mesmo de forma banalizada. Não sabem de fato a real função de manter o acesso salinizado. A impressão que passa é que eles aprenderam que esse cuidado deveria ser feito e simplesmente fazem. Há divergências também entre a equipe em relação ao momento que deve ser realizada a salinização e isso nos mostra a desatualização dos profissionais do setor e a falta de uma educação continuada no hospital.

Os cuidados para evitar a flebite e a velocidade de infusão da medicação apareceram menos nas entrevistas e interferem diretamente com a manutenção do acesso venoso periférico.

A flebite é uma inflamação na veia puncionada, ocorrendo quando as células endoteliais da parede da veia que o cateter está inserido tornam-se inflamadas e irregulares, propiciando a aderência de plaquetas e predispondo a veia a inflamação. É comum que o local se apresente dolorido hiperemiado, quente e edemaciado, e nesses casos é aconselhada a retirada do cateter. Uma boa fixação do cateter periférico é recomendada por autores na literatura, visto que previnem deslocamento fácil e permitem uma boa visualização do local, evitando complicações como a flebite e infiltração. (MOLDES et al, 2011, p. 330)

Dentre as principais falhas de infusão venosa estão: flebite, infiltração, hematoma e obstrução. Acredita-se que para reduzir a incidência destas nas unidades pediátricas, é preciso a adoção de estratégias, tais como: a abordagem junto à equipe em parceria com o setor de educação permanente e a adoção do uso da técnica corretamente e de forma asséptica para a realização da punção venosa periférica, em acordo com a comissão de controle de infecção hospitalar. (SILVA, BARBATO e VALENTE, 2013. p. 1200)

A incapacidade do paciente em relatar dor no sítio de administração do fármaco quer pela idade ou condição clínica e o local de inserção, como também a velocidade de infusão do medicamento ( $>25\text{mg/min}$ ), são classificados como fatores de risco para a perda do acesso venoso periférico. (MARTINS, SILVINO e DIAS, 2010)

#### 4.2. Os cuidados em desuso para manutenção do acesso venoso periférico

Essa categoria discorre sobre os cuidados de enfermagem que com o passar do tempo foram desconsiderados e não são mais utilizados. Quando questionados em relação a vivência profissional e cuidados que discordavam, os entrevistados citaram o uso da tala para fixação, uso de heparina e os cuidados em relação ao tempo de permanência do cateter. Há muitas controvérsias em relação aos cuidados citados acima.

O tempo de permanência interfere diretamente no aparecimento de complicações como flebite e que acabam levando a perda do acesso venoso periférico mais rapidamente, aconselhando assim a troca do mesmo entre 76 a 96 horas. Porém é preconizada a retirada do cateter apenas se finalizar o tratamento ou houver alguma interferência.

*“A gente observa também o tempo, dependendo do tempo tem que tirar.” (Alice)*

*“Hoje eu não sei como que é essa questão do tempo, porque a gente trocava o acesso a cada quatro dias, agora o pessoal já diz que pode trocar em até uma semana, então não sei como que ta isso e o que tem escrito em relação a isso. (Aurora)*

Sabe-se que o tempo para troca do cateter de teflon ou poliuretano varia de 72 a 96 horas, com o intuito de reduzir risco de infecção e flebite e para minimizar esses riscos nas seguintes situações: diante de sinais inflamatórios no local de inserção e sempre que houver mau funcionamento do cateter. (SANTOS<sup>17</sup>, 2004 apud OLIVEIRA, BEZERRA e PEREIRA, 2008, p. 93)

Entretanto, o Center for Disease Control and Prevention - CDC (2002) diz que em pacientes pediátricos não foi observada relação quanto ao tempo de permanência do cateter e ocorrência de complicações, devendo ser mantido até o término da terapia intravenosa ou quando forem observados sinais clínicos de complicações.

É possível observar a diferença do conhecimento pratico dos profissionais entrevistados em relação ao conhecimento encontrado na literatura. E ainda contendo dúvidas não há uma busca da parte dos mesmos para esclarecê-las.

O uso da heparina com a finalidade de manter o acesso pérvio por um período maior de tempo mostra-se com mais certeza quanto ao desuso nos dados colidos.

*“Antigamente a gente usava heparina então a gente ficava tranquila em relação à obstrução, mas agora não, a gente usa o soro fisiológico e a gente deixa salinizado.” (Aurora)*

Rang e Dale<sup>18</sup>(1998, apud DOPICO e OLIVEIRA, 2006) afirmam que a heparina inibe a formação de coágulos de fibrina *in vitro* e *in vivo* e, que seu efeito anticoagulante é praticamente imediato. Com isso Phillips<sup>19</sup> (2001, apud DOPICO e OLIVEIRA, 2006) ressalta que a técnica de manutenção intermitente de cateteres intravenosos com solução salina 0,9%, classificada como salinização, tem sido pesquisada há alguns anos, apresentando em relação ao uso da heparina vantagens como o baixo custo, ser um procedimento mais

<sup>17</sup> Santos W. Lavagem das mãos. In: R Luiz, Santos W. Manual básico de prevenção e controle das infecções hospitalares do H.R.U. Fortaleza: Hospital Regional Unimed; 2004.

<sup>18</sup> Rang HP, Dale M M. Hemostasia e Trombose. In: Rang HP, Dale M M. Farmacologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p.235-47.

<sup>19</sup> PHILLIPS, L. D. Manual de terapia intravenosa. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

simples, além de eliminar a possibilidade de incompatibilidade com as drogas e soluções administradas, além da inexistência de riscos ao paciente. Entretanto, sabe-se que a literatura ainda não fornece consenso acerca da solução mais indicada para manutenção da permeabilidade do cateter venoso periférico.

É importante ressaltar que muitas instituições do nosso país nem ao menos têm o conhecimento da prática da salinização com solução salina 0,9%. No que se refere à pesquisa científica, as limitações desta prática são atribuídas à ausência de um maior número de estudos controlados para validar sua eficácia. (EPPERSON<sup>20</sup>, 1984 apud DOPICO e OLIVEIRA, 2006)

Apesar de não ser encontradas publicações acerca do tema, a utilização de heparina mostra-se como uma prática não mais utilizada pelos profissionais de enfermagem. Outro tema onde há controvérsias e também poucas citações é o uso da tala para fixação do acesso venoso periférico. Seguem abaixo a opinião de alguns dos profissionais entrevistados:

*“A única coisa que eu não gosto de ver é quando se coloca tala para imobilizar, dizendo que a tala vai ajudar a não perder a veia. Isso eu não concordo, acho que a tala prejudica, a criança fica incomodada, faz dor no membro.” (Cinderela)*

*“Antigamente a gente usava muito tala e as vezes eu pego isso aqui, ai eu falo gente tala não se usa mais, não faz parte mais da fixação, você pode fixar de uma forma que a criança não perca. A tala eu acho que ela traumatiza um pouco, ainda mais se você pegar um acesso na dobra, você vai fazer com que a criança fique com o braço esticado muito tempo, eu acho que pode causar uma lesão depois e a literatura já fala que é desnecessária, não precisa mais.” (Aurora)*

*“Antigamente usavam tala, mas hoje em dia quase não se vê mais e eu acho que a tala atrapalha, porque a criança fica imobilizada no membro, ai fica mais irritada.” (Rapunzel)*

*“Lá no meu outro trabalho alguns usam a tala. Eu acho que a tala ajuda até a perder mais rápido, porque a criança fica incomodada, vai querer mexer naquilo.” (Mulan)*

---

<sup>20</sup> Epperson EL. Efficacy of 0,9% sodium chloride injection with without heparin for maintenance indwelling intermittent injection sites. Clin Pharm.1984; 3(5):26.



Almeida e Sabatés<sup>21</sup> (2008, apud BATALHA et al., 2010 p.512) afirmam que a técnica de fixação dos CVP com uso de imobilização com tala para restrição ou limitação dos movimentos articulares próximo do local da punção está indicado nas mãos, punhos, cotovelo e maléolo.

Entretanto há estudo que comprovam que o uso da tala não se mostra tão eficiente e apresenta-se como uma prática controversa. O estudo foi realizado em crianças até os 12 anos utilizando imobilização com tala e em mais de metade dos casos (55,3%) ocorreu infiltração, o que indicia a ineficácia desta prática. (MACHADO, PEDREIRA e CHAUD, 2008 apud BATALHA et al., 2010 p.512)

Para Batalha et al. (2010, p.512) o uso desta prática parece não se coadunar com o atual uso de cateteres flexíveis tipo abocath em detrimento de agulhas metálicas. Talvez por isso comecem a surgir novas técnicas de fixação dos CVP que não exigem imobilização das articulações com talas.

Além de não haver uma confirmação dos benefícios causados pelo uso da tala, a imobilização causa incômodo para a criança, que fica com o membro imóvel, podendo causar dor e também irritação. O uso desse tipo de fixação também impede a visualização frequente do acesso venoso, afetando assim os cuidados de observação da equipe de enfermagem.

#### 4.3. O acompanhante e a manutenção do acesso venoso periférico

A presente categoria vai discutir um assunto importante que surgiu durante as entrevistas de forma inesperada. Alguns dos profissionais entrevistados citaram o descuido do acompanhante como um fator causador da perda do acesso venoso periférico. Seguem abaixo algumas falas:

*“A mãe sempre acompanha e tem mãe que não tem cuidado não vigia e a gente tem que ficar pedindo pra olhar, tomar conta.” (Aurora)*

*“Em relação ao acompanhante porque a criança não vai avaliar, então o acompanhante que estar ali tem que avaliar direitinho, não deixar a criança mexer ou puxar.” (Bela)*

*“Não é toda mãe que esta vigiando, que cuida pra que a criança não perca o acesso.” (Jasmine)*

---

<sup>21</sup> Almeida FA, Sabatés AL. Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e a sua família no hospital. São Paulo(SP): Manole; 2008.

*“Acho que leva a perda quando o acompanhante não coopera, as vezes a gente faz a imobilização na criança e as vezes eles até retiram e a própria criança agitada, ela mesmo arranca.” (Branca de Neve)*

*“Às vezes a própria criança que a mãe deixa muito solta, ai solta o acesso.” (Mulan)*

Após a implementação da lei que garante um acompanhante ao paciente pediátrico, a presença do familiar/responsável durante a hospitalização mudou a rotina da equipe de enfermagem trazendo dúvidas quanto a real função do acompanhante e fazendo com que a mesma viesse a delegar certos cuidados para acompanhante.

A Promulgação da Lei 8.069 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, no seu artigo 12º, garante à criança ou ao adolescente o direito de ter um responsável que o acompanhe durante a hospitalização. (1990)

Desde a sua implantação, as unidades vêm sofrendo um processo de reorganização de suas práticas. A inserção da família modifica a organização do processo de trabalho o que requer dos profissionais uma compreensão em relação à dinâmica das relações interpessoais. (COLLET e ROCHA, 2004)

Pimenta e Collet (2009) ressaltam que não há nenhuma regulamentação sobre a participação da família nos cuidados e, no entanto, a mesma desempenha atividades junto à criança durante a hospitalização que devem ser levadas em consideração. A falta de reconhecimento desse fato fez com que a equipe de enfermagem e família não possuíssem uma relação aberta e vivessem uma relação silenciosa e implícita de poder, na qual a família acaba assumindo as relações do cuidado à criança, de responsabilidade da enfermagem.

A negociação entre mães e equipe de enfermagem em relação aos cuidados à criança hospitalizada não é uma tarefa fácil, tendo em vista que não se tem claro qual o seu novo papel neste processo. (COLLET e ROCHA, 2004)

É possível ver nas falas que a presença do acompanhante causa para a equipe de enfermagem a segurança de ter alguém para “vigiar”, “tomar conta” e não deixar que a criança hospitalizada perca o acesso venoso, quando na verdade é função da equipe de enfermagem cuidados referentes ao acesso venoso periférico.

Já o acompanhante é definido pelo Ministério da Saúde como uma pessoa significativa para a criança, que representa sua rede social e que vai acompanhá-lo durante a permanência no ambiente hospitalar, ressaltando assim sua importância. Esse fato se reforça visto que a criança encontra nos familiares a força e segurança necessária para encarar todo esse processo doloroso e desconhecido. (MURAKAMI e CAMPOS, 2011, p.255)

O acompanhante além de minimizar o sofrimento do paciente pediátrico, faz com que o mesmo sintase mais a vontade. É importante ressaltar que o familiar/responsável não só pode como deve participar das atividades da criança no hospital, desde que estas não sejam competências dos profissionais que os cercam. Essas atividades são caracterizadas como semelhantes aos que eles realizam diariamente fora do ambiente hospitalar, como o banho. Porém, no caso de um paciente com punção venosa periférica, o profissional de enfermagem deve auxiliar no cuidado para que essa não se perca.

Os cuidados dos familiares/acompanhantes são os mesmos que os desenvolvidos no domicílio e os cuidados prestados pela equipe de enfermagem são aqueles que demandam conhecimento técnico-científico especializado. (SOUZA e OLIVEIRA, 2010, p.558)

Mesmo alguns cuidados parecerem simples e rotineiros, quando é prestado no hospital, assumem novas características com o uso de dispositivos tecnológicos, os quais se tornam complexos. (PIMENTA E COLLET, 2009)

O ato de cuidar envolve o respeito à maneira como vive cada indivíduo, de acordo com suas crenças, valores, costumes e cultura. A família, como uma instituição, atende às necessidades biológicas de seus membros, sendo sua responsabilidade cuidar e criar os filhos, incluindo a obrigação da alimentação, higiene, vestuário e moradia. (ELSEN<sup>22</sup> et.al 1994 apud SOUZA e OLIVEIRA, 2010, p. 553)

Nas entrevistas, podemos verificar falas em que o acompanhante é citado como responsável por avaliar a punção venosa. A equipe de enfermagem deve sempre partir do pressuposto que o familiar/ acompanhante não tem conhecimento científico e certo tipo de cuidado não deve se delegado para o mesmo, mostrando assim a importância da orientação do acompanhante quanto aos procedimentos, dispositivos utilizados e cuidados em que os

---

<sup>22</sup> Elsen I, Patrício ZM. Assistência à criança hospitalizada: tipos de abordagens e suas implicações para a enfermagem. In: A enfermagem em pediatria e puericultura. Rio de Janeiro (RJ): Atheneu; 2005.

mesmos possam auxiliar. Seguem abaixo as falas onde os profissionais ressaltaram a importância da orientação do acompanhante.

*“Nem sempre a criança vai entender o porque de estar com aquele acesso, então tem que ter uma orientação do acompanhante.” (Bela)*

*“Tem que haver orientação do acompanhante para os cuidados.” (Ariel)*

*“Às vezes, tem até o exemplo de um pai que não deixa trocar o acesso, já tinha mais de uma semana e ele não queria que trocasse, aí faz febre e não sabe da onde.” (Alice)*

Para Souza e Oliveira (2010, p.555) deve haver uma preocupação em orientar, considerando que o outro não tem nenhum tipo de conhecimento sobre o assunto. Porém Queiroz e Jorge<sup>23</sup> (2004 apud SOUZA e OLIVEIRA, 2010, p. 556) ressaltam que apesar de os profissionais terem intenção de orientar os cuidados para a saúde, repassam conhecimentos elaborados cientificamente, dificultando a compreensão do familiar, além de a relação se dar de maneira vertical, assimétrica e coercitiva.

Apesar das dificuldades, o profissional de enfermagem deve estabelecer um vínculo de confiança com o acompanhante, buscando sempre deixá-los ciente das situações e fazendo-os participar dos cuidados plausíveis, sem causar nenhum dano à criança e de maneira alguma abandonar suas atribuições.

---

<sup>23</sup> Queiroz MVO, Jorge MSB. Ações educativas no cuidado infantil e intervenções dos profissionais junto às famílias. Acta Scientiarum, Maringá, 2004 jan/jun; 26(1): 27-34.

## CONCLUSÃO

Através desse estudo foi possível descrever e analisar os cuidados que os profissionais de enfermagem realizam acerca da permanência do acesso venoso periférico,. Além disso, a realização da pesquisa permitiu identificar a desarticulação do processo de enfermagem e a prática desconectada da produção científica caracterizando a falta de uma educação continuada efetiva.

A análise dos dados demonstra o processo de punção do acesso venoso periférico ressaltando a importância de cuidados como a seleção do local, a diluição da medicação, a realização de uma boa fixação, a atenção com a velocidade de infusão, os cuidados com os sinais de infecção e salinização do acesso, não deixando de salientar cuidados em desuso como o uso da heparina, da tala e dúvidas em relação ao tempo de permanência. Evidenciou também que a equipe de enfermagem delega alguns cuidados para os acompanhantes.

Não foi possível perceber o nível de conhecimento científico dos profissionais , visto que eles, em nenhum momento, por não saberem ou por medo de se expor, não explicaram de fato nenhum cuidado que disseram realizar. Sempre citaram de forma superficial e direta, deixando claro também que o pesquisador não os indagou quanto a isso. Porém, creio que diante de cuidados tão importantes e de frequente prática, os mesmos fariam facilmente sobre os cuidados de enfermagem na permanência do acesso venoso periférico.

Apesar dos entrevistados citarem alguns fatores e cuidados realizados de forma correta, é visível que os mesmos realizam os cuidados com a punção e a permanência do acesso de forma automática, sem unir a prática com o fundamento do mesmo.

É importante destacar também a importância do preparo emocional da criança, como também os cuidados com a família dos mesmos. O trabalho de humanização realizado pela

enfermagem faz grande diferença nessas situações, visto que os pacientes e acompanhantes, tendo conhecimento do que será realizado ficariam mais tranquilos.

O estudo contribuiu para o campo do ensino nesta área, dando destaque ao importante papel que o profissional de enfermagem deve desempenhar no cuidado e na manutenção do acesso venoso periférico. Contudo, vale ressaltar a importância do incentivo ao profissional a buscar na literatura não só esclarecimento de suas dúvidas, mas também novos conhecimentos.

Pode colaborar ainda para a realização de novas pesquisas na área, procurando eliminar dúvidas e controvérsias sobre o tema. Buscando assim a realização de um cuidado de enfermagem articulado e eficaz, promovendo o bem-estar do paciente pediátrico durante a hospitalização.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ana Paula Monteiro Baptista de Andrade. As práticas de cuidado à criança com cateter venoso periférico e seus reflexos na interação enfermeiro-familiar. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. 2007, 66 f.. Disponível em < [http://www.bdtd.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=621](http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=621). Acesso em: 16 de maio de 2014.

BATALHA, Luis Manuel Cunha; COSTA, Luísa Paula Santos; ALMEIDA, Dulce Maria Gomes de; LOURENÇO, Patrícia Adriana Almeida; GONÇALVES, Amélia Maria Ferreira Maia; TEIXEIRA, Ana Cristina Guerra. Fixação de cateteres venosos periféricos em crianças: estudo comparativo. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*; 14(3): 511-518, jul.-set. 2010. Disponível em < [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000300012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 27 de maio de 2013.

BRASIL. Lei nº 8.069, lei 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, Associação do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, Brasília. Seção 1, p. 13.563, jul. 1990.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde Publicada no DOU nº 12 – Seção 1, Página 59 – jun/2013. Disponível em < [http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fconselho.saude.gov.br%2Fresolucoes%2F2012%2FReso466.pdf&ei=d-2PU6PmBbXMsQSmnICABw&usg=AFQjCNFHaqfDRgNfy\\_g1PdYIjfEesee0ig&sig2=9Bmr-TsweuMtpVtnZ5o19Q](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fconselho.saude.gov.br%2Fresolucoes%2F2012%2FReso466.pdf&ei=d-2PU6PmBbXMsQSmnICABw&usg=AFQjCNFHaqfDRgNfy_g1PdYIjfEesee0ig&sig2=9Bmr-TsweuMtpVtnZ5o19Q). Acesso em: 27 de maio de 2013.

BRITO, Tábatta Renata Pereira de; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues; MOREIRA, Denis da Silva; MARQUES, Soraia Matilde. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*; 13(4): 802-808, dez. 2009. Disponível em < [http://www.eean.ufrj.br/REVISTA\\_ENF/20094/artigo%2014.pdf](http://www.eean.ufrj.br/REVISTA_ENF/20094/artigo%2014.pdf). Acesso em 01 de julho de 2013.

CABRERO, Julio; Orts, M. Isabel; LÓPEZ-COIG, M. Luisa; VELASCO, M. Luisa; RICHART, Miguel. Variabilidad en la práctica clínica del mantenimiento de la permeabilidad de los cateteres venosos periféricos. *Gac Sanit*; 19(4): 287-293, jul. 2005. Disponível em <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es). Acesso em 27 de maio de 2013.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL (CDC). “Guideline for prevention of intravascular device-related infections”. *American Journal of Infection Control*, n. 24, 2002. Disponível em < [http://www.shea-online.org/assets/files/position\\_papers/hicpac\\_catheter.pdf](http://www.shea-online.org/assets/files/position_papers/hicpac_catheter.pdf). Acesso em 01 de julho de 2013.

COA, Thatiana Fernanda; PETTENGILL, Myriam Aparecida Mandetta. Autonomia da criança hospitalizada frente aos procedimentos: crenças da enfermeira pediatra. *Acta paul. enferm*; 19(4): 433-438, out.-dez. 2006. Disponível em < [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000400011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 01 de julho de 2013.

COLLET, Neusa; ROCHA, Semiramis Melani Melo. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2004, vol.12, n.2, pp. 191-197. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000200007&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200007&lang=pt). Acesso em 18 de maio de 2014.

CORREIA, Herondina Analia de Oliveira; RIBEIRO, Circéa Amalia; BORBA, Regina Issuzu Hirooka de. Realizando punção venosa ou arterial: significado para a equipe de enfermagem da UTI Pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2009 set. Disponível em <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/9036/6999>. Acesso em 27 de maio de 2013.

DOPICO, Lolita; OLIVEIRA, Francimar Tinoco de.; Uso de solução salina 0, 9% em cateteres intravenosos periféricos: fundamentos para a prática da enfermagem. *Online braz. j. nurs.* (Online); 5(2)2006. Disponível em: < <http://bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-490094>. Acesso em: 16 de maio de 2014.



FERREIRA, Viviane; ANDRADE, Denise de; SANTOS, Claudia Benedita dos; NETO, Miguel Moysés. Infecções em pacientes com cateter temporário duplo-lúmen para a hemodiálise. *Rev Panam Infectol.* 2005; 7:16-21. Disponível em < <http://www.revistaapi.com/wp-content/uploads/2014/02/mat-021.pdf>. Acesso em 01 de julho de 2013.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete and TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*[online]. 2008, vol.24, n.1, pp. 17-27. ISSN 0102-311X. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>. Acesso em 21 de maio de 2014.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de Pesquisa Social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, A.V. De Oliveira; NASCIMENTO, M.A. e Luca; CHRISTOFFEL, M. Moreira; ANTUNES, J.C. Pereira; ARAÚJO, M. Campos de; GOMES, M. Cardim. Punção venosa pediátrica: uma análise crítica a partir da experiência do cuidar em enfermagem. *Enfermería global*; Revista electrónica trimestral de enfermaria; 2011. Disponível em: < [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000300019&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300019&lang=pt). Acesso em 27 de maio de 2013.

HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David. Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica. 8 edição. Rio de Janeiro, Elsevier, 2011.

JANSEN, Michele Ferraz; SANTOS, Rosane Maria dos; FAVERO, Luciane. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. *Rev Gaucha Enferm*; 31(2): 247-253, jun. 2010. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200007). Acesso em 01 de julho de 2013.

KAUARK, Fabiana da Silva; MANHÃES, Fernanda Castro; MEDEIROS, Carlos Henrique. Metodologia da pesquisa: um guia prático. Itabuna, Bahia; Via Litterarum, 2010.

MACHADO, Ariane Ferreira; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves; CHAUD, Massae Noda. Eventos adversos relacionados ao uso de cateteres intravenosos periféricos em crianças de acordo com tipos de curativos. *Rev Lat Am Enfermagem*; 16(3): 362-367, May-June 2008. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300005). Acesso em 27 de maio de 2013.

MACHADO, Ariane Ferreira; PEDREIRA, Mavilde L. G; CHAUD, Massae Noda. Estudo prospectivo, randomizado e controlado sobre o tempo de permanência de cateteres venosos periféricos em crianças, segundo três tipos de curativos. *Rev Lat Am Enfermagem*; 13(3): 291-298, maio-jun. 2005. Disponível em < [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000300002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300002). Acesso em 27 de maio de 2013.

MAGEROTE, Nelissa de Paula Magerote; LIMA, Maria Helena de Melo; SILVA, Juliana Bastoni; CORREIA, Marisa Dibbern Lopes; SECOLI, Silvia Regina SECOLI. Associação entre flebite e retirada de cateteres intravenosos periféricos. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2011 Jul-Set; 20(3): 486-92. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/09.pdf> >. Acesso em: 22 de novembro de 2013.

MAGNABOSCO, Gisele; TONELLI, Ana Lucia Nascimento Fonseca; SOUZA, Sarah Nancy Deggau Hegeto de. Abordagens no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada submetida a procedimentos: uma revisão de literatura. *Cogitare enferm*; 13(1): 103-108, jan.-mar. 2008. Disponível em < <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/11969/8441>. Acesso em 01 de julho de 2013.

MARTINS, Maria do Rosário; RIBEIRO, Circéa Amalia; BORBA, Regina Issuzu Hirooka de and SILVA, Conceição Vieira da. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2001, vol.9, n.2, pp. 76-85. ISSN 0104-1169. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692001000200011&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200011&lang=pt). Acesso em: em 27 de maio de 2013.

MARTINS, Kelly Araujo; TIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga; SOUZA, Adenícia Custódia Silva e; BARRETO, Regiane Aparecida dos Santos Soares; SIQUEIRA, Karina Machado; BARBOSA, Jackeline Maciel. Adesão às medidas de prevenção e controle de infecção de acesso vascular periférico pelos profissionais da equipe de enfermagem. *Ciênc. cuid. saude*;

7(4): 485-492, out.-dez. 2008. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6634/3908>. Acesso em 27 de maio de 2013.

MARTINS, Tathiana Silva de Souza; SILVINO, Zenith Rosa. Falhas infusionais no uso do cateter venoso periférico em pediatria: revisão integrativa. *Online braz. j. nurs.* (Online); 8(1)2009. Disponível em <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/login?source=%2Findex.php%2Fnursing%2Farticle%2Fview%2Fj.1676-4285.2009.1953%2F457> Acesso em 27 de maio de 2013.

MARTINS, Tathiana S. S; SILVINO, Zenith Rosa; DIAS, Leandro Silva. Perfil da terapia intravenosa pediátrica em um hospital universitário e associação com a ocorrência de falhas infusionais: estudo quantitativo. *Online braz. j. nurs.* (Online); 9(2)ago. 2010. Disponível em <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/login?source=%2Findex.php%2Fnursing%2Farticle%2Fview%2Fj.1676-4285.2010.3067%2F684>. Acesso em 27 de maio de 2013.

MENDONÇA, Katiane Martins; NEVES, Heliny Carneiro Cunha; BARBOSA, Divina Fernandes Silva; SOUZA, Adenícia Custódia Silva e; TIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga; PRADO, Marinésia Aparecida do. Atuação da enfermagem na prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter. *Rev. enferm. UERJ*; 19(2): 330-333, abr.-jun. 2011. Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a26.pdf>. Acesso em 27 de maio de 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES Romeu. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 26. ed. 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12 ed.. São Paulo; Hucitec, 2010.

MODES, Prtscilla Shírlley Símfak dos Anjos; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; ROSA, Míchelly Kím Oliveira; GRANJEIRO, Claudia da Fonseca. Cuidados de enfermagem nas complicações da punção venosa periférica em recém-nascidos. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. Abr-Jun, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027975017>. Acesso em: 15 de maio de 2014.

MONCAIO, Ana Carolina Scarpel; FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. Conhecimentos e práticas no uso do cateter periférico intermitente pela equipe de enfermagem. *Rev. eletrônica enferm*; 11(3)set. 2009. Disponível em < <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a20.htm>. Acesso em 27 de maio de 2013.

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2011, vol.64, n.2, pp. 254-260. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000200006&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200006&lang=pt). Acesso em 18 de maio de 2014.

NEGRI, Daniela Cavalcante de; AVELAR, Ariane Ferreira Machado; ANDREONI, Solange; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves. Fatores predisponentes para insucesso da punção intravenosa periférica em crianças. *Rev Lat Am Enfermagem*; 20(6): 1072-1080, Nov.-Dec. 2012. Disponível em < [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692012000600009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000600009). Acesso em 27 de maio de 2013.

OLIVEIRA, Maria Ivoneide Veríssimo de; BEZERRA, Maria Gorette Andrade; PEREIRA, Vanessa Ramos. Cateterização venosa: assistência de enfermagem-UTI pediátrica. *Rev da Rede de Enfermagem do Nordeste*. Abr/Jun de 2008. Disponível em: < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/563>. Acesso em 27 de maio de 2013.

PETERLINI, Maria Angélica Sorgini; CHAUD, Massae Noda and PEDREIRA, Mavilde da L. G.. Órfãos de terapia medicamentosa: a administração de medicamentos por via intravenosa em crianças hospitalizadas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2003, vol.11, n.1, pp. 88-95. ISSN 0104-1169. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000100013>. Acesso em 22 de novembro de 2013.

PETERLINI, Maria Angélica Sorgini; CHAUD, Massae Noda; PEDREIRA, Mavilde L. G. Incompatibilidade entre fármacos e materiais de cateteres e acessórios da terapia intravenosa. *Online braz. j. nurs.* (Online); 5(3)2006. Disponível em < <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/login?source=%2F%2Findex.php%2Fnursing%2Farticle%2Fview%2F483%2F109>. Acesso em 27 de maio de 2013.

PIMENTA, Erika Acioli Gomes; COLLET, Neusa. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2009, vol.43, n.3, pp. 622-629. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000300018&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300018&lang=pt). Acesso em 18 de maio de 2014.

SILVA, Adriana Serafim Bispo e; ZANETTI, Maria Lúcia. Curativo para fixação de cateter intravenoso periférico: revisão integrativa da literatura. *rev bras enferm*; 57(2): 233-236, mar.-abr. 2004. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000200020>. Acesso em 27 de maio de 2013.

SOUZA, Tania Vignuda de; OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. *Esc. Anna Nery* [online]. 2010, vol.14, n.3, pp. 551-559. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000300017&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300017&lang=pt). Acesso em 18 de maio de 2014.

THOMAZINE, Angélica Malman; PASSOS, Rômulo Silva; BAY JÚNIOR, Osvaldo Góes; COLLET, Neusa; OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de. Assistência de enfermagem à criança hospitalizada: um resgate histórico. *Ciênc. cuid. saude*; 7(supl.1): 145-152, maio 2008. Disponível em <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6587/3899>. Acesso em 01 de julho de 2013.

## APÊNDICE I

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

**Título Do Projeto:** Os cuidados de enfermagem acerca dos acessos venosos periféricos na unidade pediátrica

**Pesquisador Responsável:** Rosane Cordeiro Burla de Aguiar, Eny Dorea Paiva e Karina Rodrigues Fernandes

**Instituição a que Pertence o Pesquisador Responsável:** Universidade Federal Fluminense

**Telefone para contato:** (21) 98355269, (21) 82392939, (21) 91786609

**Nome do voluntário:** \_\_\_\_\_

**Idade:** \_\_\_\_\_ anos **R.G.** \_\_\_\_\_

A/O Sr (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ACERCA DOS ACESSOS VENOSOS PERIFÉRICOS NA UNIDADE PEDIATRICA de responsabilidade da pesquisadora Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rosane Cordeiro Burla de Aguiar e Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eny Dorea Paiva. A punção venosa periférica é um procedimento essencial durante a hospitalização da criança, visto que é através dela que é administrada grande parte das medicações. Este estudo se justifica diante da importância da necessidade de um maior período de permanência dos acessos venosos periféricos. Com isso, além da diminuição de eventos que causam dor e irritação na criança e na família, promoverá também uma melhor estada dos mesmos durante o período de hospitalização. Os objetivos da pesquisa são: 1) Descrever os fatores que interferem na manutenção do acesso venoso periférico de acordo com a equipe de enfermagem; 2) Analisar os cuidados da equipe de enfermagem na manutenção do acesso venoso periférico. A coleta de dados se dará através de entrevistas semi estruturadas que serão gravadas. As informações colhidas serão tratadas de forma anônima e confidencial; ou seja, em nenhum momento, serão divulgados o seu nome, e somente os pesquisadores terão acesso às informações. Os dados obtidos com a pesquisa poderão ser publicados apenas com fins científicos. Eles não serão utilizados para fins comerciais ou para outra finalidade qualquer. Caso necessite, poderão ser marcados encontros para respostas ou esclarecimentos de qualquer dúvida acerca da pesquisa. A sua participação é voluntaria e é importante lembrar que você poderá desistir de participar da pesquisa em qualquer momento. A entrevista será marcada em um dia e horário que você achar melhor. Será realizada individualmente, em um ambiente que nos ofereça privacidade. Esta pesquisa não oferece riscos para você e os benefícios da sua participação são de aumentar o conhecimento científico na área de Enfermagem Pediátrica além de contribuir para a prática profissional. Este documento será elaborado em duas vias, uma para você e a outra será arquivada pelo pesquisador.

Eu, \_\_\_\_\_, RG n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, Declaro que, após ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar do presente Protocolo de Pesquisa, entendo ainda que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a realização do mesmo. declaro ter sido informada(o) e concordo em participar como voluntária(o) da pesquisa acima descrita.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Participante)

\_\_\_\_\_  
Karina Rodrigues Fernandes  
(Responsável por obter o consentimento)

\_\_\_\_\_  
(Testemunha)

\_\_\_\_\_  
(Testemunha)

## **APÊNDICE II**

### **ROTEIRO PARA ENTREVISTA**

- 1) O que você acha que pode levar a perda do acesso periférico?
- 2) Para você o que é importante para manutenção do acesso venoso periférico nas crianças?
- 3) O que você acha que pode interferir na sua manutenção?
- 4) Que medidas você adota no seu dia a dia para manter o acesso?
- 5) Na sua vivencia profissional, o que você discorda dos cuidados que geralmente são utilizados para manutenção do acesso venoso periférico?

## ANEXO

FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ACERCA DOS ACESSOS VENOSOS PERIFÉRICOS NA UNIDADE PEDIÁTRICA

**Pesquisador:** Rosane Cordeiro Burla de Aguiar

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 24693613.7.0000.5243

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 486.451

**Data da Relatoria:** 06/12/2013

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um TCC de enfermagem, sendo uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa, com 12 enfermeiros e técnicos de enfermagem da unidade de pediátrica do HUAP. A coleta de dados ocorrerá no setor utilizando entrevista semi-estruturada gravada e terá como foco as ações que os profissionais da equipe de enfermagem realizam durante e após a punção venosa periférica, além de investigar sobre conhecimento que cada um possui sobre o procedimento. O processo de análise dos dados se baseará na técnica da Análise Temática (leitura, exploração, síntese interpretativa).

**Objetivo da Pesquisa:**

- Descrever os fatores que interferem na manutenção do acesso venoso periférico de acordo com a equipe de enfermagem.
- Analisar os cuidados da equipe de enfermagem na manutenção do acesso venoso periférico.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Esta pesquisa não trará riscos para os sujeitos da pesquisa e nem para o cuidado das crianças internadas no setor de pediatria, visto que a pesquisa será feita com os profissionais da equipe

**Endereço:** Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar  
**Bairro:** Centro **CEP:** 24.030-210  
**UF:** RJ **Município:** NITERÓI  
**Telefone:** (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica@vm.uff.br



FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 486.451

quando os mesmos não estiverem prestando cuidados as crianças.

**Benefícios:**

Diante da problemática exposta, é possível identificar a importância da necessidade de um maior período de permanência dos acessos venosos periféricos. Com isso, além da diminuição de eventos que causam dor e irritação na criança e na família, promoverá também uma melhor estada dos mesmos durante o período de hospitalização. Esta pesquisa busca analisar os principais cuidados que a equipe de enfermagem desenvolve na

manutenção do acesso venoso periférico na pediatria, demonstrando o que a equipe faz efetivamente para aumentar o tempo de permanência desse dispositivo, visto que a sua inserção já é um evento estressante para criança e sua família durante a hospitalização.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa de TCC da enfermagem que visa descrever os fatores e os cuidados que a equipe de enfermagem desenvolve na manutenção do acesso venoso periférico na pediatria. Os objetivos estão de acordo com a metodologia proposta, onde será utilizado um questionário semi-estruturado. Possui critério de inclusão/exclusão, cronograma e análise estatística. Os riscos/benefícios precisam ser melhorados, pois deve ser referente ao sujeito da pesquisa. Possui análise estatística. Financiamento próprio.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

De acordo.

**Recomendações:**

Os riscos e benefícios da pesquisa sempre são relacionados ao sujeito da pesquisa, ou seja, a equipe de enfermagem. Qual o risco do estudo para os sujeitos da pesquisa?

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar  
Bairro: Centro CEP: 24.030-210  
UF: RJ Município: NITERÓI  
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 486.451

NITEROI, 10 de Dezembro de 2013

---

Assinador por:  
ROSANGELA ARRABAL THOMAZ  
(Coordenador)

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar  
Bairro: Centro CEP: 24.030-210  
UF: RJ Município: NITEROI  
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: [etica@vm.uff.br](mailto:etica@vm.uff.br)