

**AJES – FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MARCIANE DIAS DOS SANTOS

**ABORDAGEM DO ENFERMEIRO DURANTE À PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA
EM CRIANÇAS**

**GUARANTÃ DO NORTE
2020**

AJES – FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARCIANE DIAS DOS SANTOS

ABORDAGEM DO ENFERMEIRO DURANTE À PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA
EM CRIANÇAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso Bacharelado em Enfermagem da AJES-Faculdade do Norte do Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Wladimir Rodrigues Faustino.

GUARANTÃ DO NORTE
2020

AJES - FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Marciane Dias dos Santos, **Abordagem do enfermeiro durante à punção venosa periférica em crianças**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte – MT, 2020.

Data da defesa: ____/____/____.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Prof. Me. Wladimir Rodrigues Faustino

ISE/AJES

Membro Titular: profa. Me. Fabiane Rezer

ISE/AJES

Membro Titular: Prof. Dr. Tharsus Dias Takeuti

ISE/AJES

Local – Associação Juinense de Ensino Superior

AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso

AJES – Guarantã do Norte - MT

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Eu, Marciane Dias Dos Santos, portadora da Cédula de Identidade-RG nº 1675701-7 SSP/MT, e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 021.709.631-03, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado **Abordagem do enfermeiro durante à punção venosa periférica em crianças**, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referências à fonte e ao autor.

Guarantã do Norte – MT, 12 de Abril de 2020.

Marciane Dias dos Santos

DEDICATÓRIA

DEDICO ESTE TRABALHO PRIMEIRAMENTE A DEUS,
POR SER ESSENCIAL EM MINHA VIDA,
AUTOR DO MEU DESTINO, MEU GUIA,
SOCORRO PRESENTE NA HORA DA ANGUSTIA
E AOS MEUS FAMILIARes.

MEU MUITO OBRIGADO A TODOS, AMO VOCÊS.

AGRADECIMENTO

Ao meu Pai José que permanece presente espiritualmente mas vivo em meu coração, minha mãe Soledade que sempre me apoiou em todos os momentos da minha vida, as minhas irmãs Marcela e Marcia que nunca mediram esforços pra me ajudar, e ao meu filho José Augusto que sempre teve muita paciência em dividir sua mãe com a faculdade os estágios, minha sobrinha Ana Maria e os meus familiares que sempre estiveram a minha disposição pra que eu precisasse.

Agradeço a todos os professores que me acompanharam nessa caminhada durante a graduação, em especial ao meu orientador Prof. Me. Wladimir Faustino, Prof. Me. Fabiana Rezer, Prof. Dr. Claudio Maia, Prof. Marco, Prof. Me. Diógenes Lopes, que nunca mediram esforços para ajudar sempre que precisávamos, e aos demais professores que fizeram uma linda caminhada em conjunto com todos os acadêmicos, agradeço os amigos que tive o privilégio de conhecer que levarei pela vida toda em especial meu grande amigo Edinilson Silva meu amigo meu cúmplice, as minhas amigas que levarei sempre comigo Fabiane Constantino, Renata Tomazoni, Bruno Felipe, ao Dr. Itamar que despertou em mim o interesse pela graduação onde suas palavras estão e ficarão gravadas em minha mente, agradeço muito meus companheiros de trabalho que me atuaram em meus momentos de estresse e toda oportunidade oferecida nestes anos, aos amigos que sempre me deram força e sempre tiveram uma palavra de apoio nos meus momentos de crise, aos familiares que sempre foram meus maiores incentivadores, a minha tia Irene que hoje está presente em memória a qual tive o prazer de dedicar todo meu cuidado de Enfermeira (como me chamava) até seu último dia, creio que se estivesse aqui estaria na primeira fileira me aplaudindo como era seu desejo me ver formada e atuando, aos meus vizinhos pelo apoio incondicional, em especial a minha família que nos últimos anos me dediquei muito mais a faculdade do que a eles, e que nunca mediram esforços pra me ajudar e se dispor ao meu favor a todo momento que precisasse. Enfim dedico este trabalho a todos que acreditam na minha competência e no meu potencial.

EPÍGRAFE

*“Escolhi os plantões, porque sei que o escuro
da noite
amedronta os enfermos.
Escolhi estar presente na dor porque já
estive muito perto
do sofrimento.
Escolhi servir ao próximo porque sei que
todos nós um dia
precisamos de ajuda.
Escolhi o branco porque quero transmitir paz.
Escolhi estudar métodos de trabalho porque
os livros são
fonte de saber.
Escolhi ser Enfermeira porque amo e
respeito à vida!!!”*

Florence Nightingale.

SIGLAS E ABREVIações

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BDEF: Base de dados em Enfermagem

BT: Brinquedo Terapêutico

BT I: Brinquedo Terapêutico Institucional

BVS: Biblioteca Virtual da Saúde

BIREME: Biblioteca Regional de Medicina

CVP: Cateter Venoso Periférico

EUA: Estados Unidos da América

IV: Intravenoso

LILACS: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

NIR: Espectrômetros de Infravermelho Próximo

OMS: Organização Mundial de Saúde

PICC: Cateter Venoso Central

PU: Polímero Poliuretano

PVP: Punção Venosa Periférica

PVPI: Povidona-iodo

SCIELO: Scientific Electronic Library Online

FIGURAS

Figura 1 Representação de Cateteres Agulhado tipo butterfly	19
Figura 2 representação de cateteres flexíveis “abocath-jelco	20
Figura 3 Representação de cateter duplo lúmen.....	20
Figura 4 Escala de MADDIX.....	22
Figura 5 representação de flebite.....	22
Figura 6 representação de cobertura em PVP com membrana transparente.	23
Figura 7 fixação de PVP com Gaze.	24
Figura 8 Representação de película Protetora	24
Figura 9 representação de visualizador de veias.	26

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Critérios de inclusão e exclusão.	33
Quadro 2 Esquema de seleção dos artigos e descritores selecionados sobre o estudo.	35
Quadro 3 Sinopse dos artigos selecionados para o estudo.	37
Quadro 4 Sinopse dos artigos selecionados para o estudo.	38
Quadro 5 Sinopse dos artigos selecionados para o estudo.	39
Quadro 6 Sinopse dos artigos selecionados para o estudo.	40
Quadro 7 Sinopse dos artigos selecionados para o estudo.	41
Quadro 8 Sinopse dos artigos selecionados para o estudo.	42
Quadro 9 Sinopse dos artigos selecionados para o estudo.	43

RESUMO

Introdução: A Punção Venosa Periférica (PVP) consiste na inserção de um cateter que rompe as barreiras naturais da pele, introduzindo um dispositivo que será utilizado para terapia medicamentosa, reposição volêmica, transfusões sanguíneas e seus derivados. O enfermeiro tem papel fundamental na abordagem durante a punção venosa periférica em crianças, o mesmo deverá possuir qualificação profissional, além de destreza e empatia, promovendo o bem-estar da criança submetida a esse procedimento. Quando as crianças estão doentes e necessitam de intervenções como PVP, é de extrema importância que o enfermeiro seja habilitado para abordar a criança e seus acompanhantes, explicando os procedimentos, amenizando seus medos e insegurança e possíveis traumas advindos desse procedimento em questão.

Objetivos: Identificar a abordagem do enfermeiro em relação à punção venosa periférica em crianças. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de forma exploratória, com abordagem quantitativa, as quais foram explanadas nos bancos de dados, Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF).

Resultado e Discussão: para realização deste trabalho foram selecionados artigos conforme critério de inclusão e exclusão com 93 produções encontradas, sendo selecionadas para este estudo 7 produções científicas, ficando para a amostra final da pesquisa. Onde os principais resultados foram a introdução das novas tecnologias, aprimoramento da abordagem do enfermeiro durante a punção venosa periférica e adesão do brinquedo terapêutico no contexto hospitalar, tornando a abordagem mais qualificada e humanizada.

Conclusão: Este estudo poderá contribuir com o aprimoramento e aperfeiçoamento do enfermeiro durante a punção venosa periférica, independentemente da finalidade terapêutica, tendo uma abordagem mais qualificada ao utilizar tecnologias como: Ultrassom, Infravermelho e ferramentas como Brinquedo Terapêutico, e diminuição da dor, proporcionando um cuidado singular e humanizado para à criança e sua família.

Palavras-chave: Punção Venosa; Enfermeiro; Cuidado Infantil e Abordagem.

ABSTRACT

Introduction: Peripheral Venipuncture (PVP) consists of the insertion of a catheter that breaks the skin's natural barriers, introducing a device that will be used for drug therapy, volume replacement, blood transfusions and their derivatives. The nurse has a fundamental role in the approach during peripheral venipuncture in children, he must have professional qualification, in addition to dexterity and empathy, promoting the well-being of the child undergoing this procedure. When children are sick and need interventions such as peripheral venipuncture, it is extremely important that the nurse is qualified to approach the child and their companions, explaining the procedures, alleviating their fears and insecurity in the face of pain at the time of peripheral venipuncture. The insertion of the Therapeutic Toy (BT) during PVP has been a form of contribution in minimizing the stress resulting from the hospitalization process, and promotes better coexistence between the health team and the child. **Objectives:** To identify the nurse's approach to peripheral venipuncture in children. **Methods:** It is an exploratory narrative bibliographic review, with a quantitative approach, which were explained in the databases, Electronic Scientific Library Online (SCIELO), Regional Library of Medicine (BIREME), Nursing Databases (BDENF). **Result and Discussion:** To carry out this work, articles were selected according to the inclusion and exclusion criteria with 93 productions found, with 7 scientific productions selected for this study, remaining for the final sample of the research. Where the main results were the introduction of new technologies, improvement of the nurse's approach during peripheral venipuncture and adherence to the therapeutic toy in the hospital context, making the approach more qualified and humanized. **Conclusion:** This study may contribute to the improvement and improvement of nurses during peripheral venipuncture, regardless of the therapeutic purpose, taking a more qualified approach when using technologies as Ultrasound, infrared, tools like such as Therapeutic Toys, which are at their disposal.

Keywords: Venipuncture; Nurse; Child Care and Approach.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 OBJETIVOS	14
1.1 OBJETIVO GERAL	14
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
2 REVISÃO DA LITERATURA	15
2.1 PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA (PVP)	15
3. DOR DURANTE A PVP	16
4 CREME ANESTÉSICO NA MELHORA DA DOR	18
5. TIPOS DE CATETERES VENOSOS	18
5.1 COMPLICAÇÕES DOS CATETERES VENOSOS.....	21
6 CURATIVOS E/OU COBERTURAS EM PVP	23
7 TECNOLOGIAS EM BENEFÍCIO DA ENFERMAGEM	25
8 BRINQUEDO TERAPÊUTICO – BT; BRINQUEDO TERAPÊUTICO BTI	26
9 PREVENÇÃO E OU CUIDADOS ESPECÍFICOS	27
9.1 TÉCNICA DE PVP	Error! Bookmark not defined.
9.2 ESTABILIZAÇÃO DA PVP	29
9.3 FLUSHING E MANUTENÇÃO DA PVP	29
9.4 REMOÇÃO DA PVP.....	30
10 MATERIAL E MÉTODO	32
10.1 TIPO DE PESQUISA.....	32
10.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA.....	32
10.3 UNIVERSO E AMOSTRA.....	33
10.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	33
10.5 COLETAS DE DADOS	33
10.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	34
10.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	34
11 RESULTADOS E DISCUSSÕES	35
12 CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIA	46
ANEXO	52

INTRODUÇÃO

A Punção Venosa Periférica (PVP) se caracteriza pela introdução de um cateter no interior de uma veia, sendo utilizada rotineiramente em pacientes por enfermeiros, desde a época de Florence Nightingale no século XIX, que apresentou uma enfermagem moderna, com evolução crescente no decorrer dos anos, principalmente em terapia intravenosa em crianças, quer seja em ambiente hospitalar, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Home Care, entre outros (KREMPER et al., 2017).

A PVP em criança exige acurácia, expertise, vínculo, toque e sensibilidade por parte do profissional enfermeiro. Trata-se de um procedimento rotineiro que pode acometer a criança durante sua hospitalização, para a infusão de líquidos, medicamentos, sangue e seus derivados, diretamente na corrente sanguínea, bem como coleta de exames laboratoriais (MALAGUTTI, 2010; TERTULIANO et al., 2014).

O enfermeiro tem papel importante dentro dos serviços de saúde, cumprindo funções de gestão e assistência direta em todos os âmbitos relacionados à saúde e bem-estar da criança, incluindo procedimentos simples como PVP, porém, que exigem habilidade, conhecimento técnico e científico (MELO et al., 2015).

Segundo Malagutti (2010), o enfermeiro deverá possuir habilidades específicas para realizar a PVP, escolhendo local de punção, calibre dos dispositivos, com cautelas e livrando das complicações pertinentes ao procedimento. Diante da prática pediátrica, a PVP continua sendo um desafio ao enfermeiro, pois o procedimento deve ser realizado com técnica e desenvoltura, para não expor a criança a punções desnecessárias, o que irá gerar medo e traumas na criança (GUERREIRO; CURADO, 2016).

Estima-se que mais de 70% dos pacientes internados em hospitais sejam submetidos à PVP, podendo permanecer com cateteres instalados durante parte considerável do tempo em que se encontram internados, destacando-se o tempo de permanência do cateter venoso periférico de até 96 horas (ZINGG; PITTET, 2009; MACHADO et al., 2008).

Segundo Guebbe M et al (2017), na Espanha, 81,9% dos pacientes admitidos numa unidade hospitalar portam um ou mais cateter; destes, 95,4% de inserção periférica e curta duração, sendo assim, ressalta-se a importância do domínio das técnicas do enfermeiro, visto a peculiaridade desse procedimento invasivo em crianças (MOTA et al., 2019).

Perante aos fatos acima citados, este tema foi escolhido com o objetivo de buscar mais informações para subsidiar pesquisas futuras, demonstrar a importância do enfermeiro durante o procedimento de PVP, com ênfase na criança e seus tutores, aliviando medos, estresse e dor, diminuindo, de um modo geral, traumas desnecessários, ao mesmo tempo em que e cria maior vínculo e empatia na relação entre o/a cuidador (a) e a criança em PVP.

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as evidências científicas sobre a abordagem do enfermeiro em relação à PVP em crianças.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os cuidados realizados pelo enfermeiro durante a Punção Venosa Periférica em crianças, bem como a aplicação de técnicas inovadoras;
- Caracterizar as evidências científicas sobre as técnicas que reduzem a dor em crianças;
- Caracterizar os artigos em relação ao ano, autor, objetivo e principais resultado.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA (PVP)

A PVP consiste na introdução de um cateter venoso na luz de uma veia superficial, em que deverá ser considerado o local de inserção, o tipo de solução a ser utilizada, a duração da infusão, a compatibilidade do calibre do dispositivo com características da veia a ser puncionada, a idade e o estado clínico da criança (BRASIL, 2011).

A punção venosa teve início na descoberta da circulação sanguínea, por William Harvey, na época do renascimento, mais propriamente em 1628, porém seu experimento foi utilizado amplamente durante a Guerra Civil Inglesa, cujo objetivo era repor volume de sangue na circulação dos soldados feridos (CAMELO et al., 2019).

O primeiro a injetar líquidos na corrente sanguínea através de uma agulha hipodérmica foi Christopher Wren, realizando testes em animais. Em 1667, foi realizada a primeira transfusão sanguínea com agulha hipodérmica, ministrada por Johann Majors, de um animal para um ser humano. Somente no final dos anos 50 que surgiu o primeiro cateter de resina, batizada de agulha de Rochester, a mesma possuía asas dobráveis para melhor apoio e fixação na pele do paciente (CAMELO et al., 2019).

A escolha do local de inserção do cateter vascular periférico varia de acordo com a facilidade de acesso e os riscos potenciais. Sendo assim, os vasos sanguíneos localizados nos membros superiores são utilizados com maior frequência para canulação, por serem relativamente seguros e fáceis de puncionar (DOMINGUES; MORAES; JUNIOR, 2012).

O enfermeiro precisa apresentar não só conhecimento técnico e científico, mas também toque e sensibilidade acerca do processo de instalação e conservação do cateter venoso periférico em crianças. A melhora da qualidade na assistência se dá através de cursos de capacitação, diminuindo os riscos em todos os procedimentos envolvidos, de forma eficiente, tanto em procedimentos mais simples, quanto nos mais complexos (MELO et al., 2015).

Quando o enfermeiro se dirige à efetivação da PVP, a criança sente-se acuada, assustada, e seu organismo passa a responder a essa recusa e medo por meio do choro, sudorese, palidez e outras reações. Isso mostra que elas sofrem muito emocionalmente, o que influencia em suas reações corporais (SANTOS et al., 2016).

Vivenciar a PVP e interagir com as reações de sofrimento da criança constitui-se em uma grande fonte de agonia para os pais e acompanhantes, que ficam comovidos em razão do nervosismo da criança, e não gostam de ver sua aflição e presenciar o momento da PVP (GOMES et al, 2010).

O período ideal de permanência do cateter quando confeccionado com teflon é de 72h, e até 96h quando confeccionado por poliuretano; é importante efetivar rodízio do local que será puncionado, com técnica de antissepsia e fixação apropriada para precaver irritação mecânica e ou infecções (BRASIL, 2017).

De acordo com a Infusion Nurses Society (2011), o cateter venoso indicado deve ser o de menor calibre e extensão. É importante que este cateter seja o menos invasivo e tenha a menor fração de lúmens possíveis para estreitar o risco de infecção sanguínea associada ao cateter venoso periférico, principalmente nos pacientes pediátricos, pois a região de escolha da PVP são: dorso da mão, dedos, região antecubital dos membros superiores, veias axilares, região cefálica e região dorsal dos pés.

Estima-se anualmente o uso perto de 200 milhões de cateteres venosos periféricos nos Estados Unidos da América (EUA). Contudo, os pacientes sujeitados à terapia intravenosa, que se dão ao longo uso desses cateteres venosos, estão mais vulneráveis a algum tipo de complicação no decorrer de sua internação, como flebite, sepse e outros (FERNANDEZ et al., 2014; DANSKI et al., 2016).

Segundo Oliveira et al (2017), foram utilizados cerca de 330 milhões de cateteres intravenosos periféricos no ano de 2012 apenas nos EUA, onde registros apontam que 70% dos pacientes hospitalizados foram submetidos a algum tipo de procedimento venoso durante sua hospitalização.

Na Espanha, aproximadamente metade dos pacientes internados recebe punção venosa; nestes, 95% são periféricas. Estudos direcionam o uso de cateter venoso periférico em 86,4% e 80,6% dos pacientes hospitalizados (DANSKI et al., 2016).

2.2 DOR DURANTE A PVP

Toda criança tem direito a não sentir dor quando tem meios para evitá-la, usufruindo do direito de proteção à vida e à saúde, sendo um dever de todos preservar a saúde e bem-estar das crianças. Em se tratando de aplicação da PVP, reveladores

fisiológicos e comportamentais são meios que atuam na disseminação e exposição da dor (SANTOS et al., 2016).

A dor se associa deliberadamente à PVP em crianças, porque a dor é uma experiência universal, que aí pode ser dimensionada por meio dos reveladores trazidos no parágrafo anterior. Contudo, enfermeiros e pais devem estar atentos às expressões pré-verbal e verbal, ou quando a situação clínica dificultar o autorrelato. Na equipe de saúde, o enfermeiro tem fundamental importância no parecer e manejo da dor, na medida em que assegura uma avaliação constante, prática, válida e fiável (BATALHA; SOUSA, 2018).

Tendo em vista o estresse decorrente da PVP, é de extrema importância que o enfermeiro consiga identificar os melhores métodos de ponderar a dor da criança, de acordo com a idade, fragilidade dos vasos, condições clínicas, táticas específicas e sensibilidade (FACCIOLI et al., 2017).

A dor passa a existir como sentimento imediato ao medo, e está intensamente ligada à quantidade de punções já realizadas na mesma internação. O momento da punção pode ser traumático para a criança, por isso, a abordagem qualificada e o vínculo já estabelecido entre o enfermeiro e a família podem ser uma maneira de aliviar a dor nesse momento (FACCIOLI et al., 2017).

As crianças apresentam medo frente ao momento que antecede a PVP, tendo em vista que não possuem clareza sobre o que acontecerá de fato *ao pegar a veia*. A hospitalização pode ser um momento traumatizante para a criança, e a PVP é um dos fatores que colabora para esse trauma, por ser um procedimento invasivo, dolorido e estressante (MOUTINHO; AMARILIS, 2016).

Essa realidade nos leva a refletir sobre a maneira como lidamos com a criança que necessita de uma PVP. É importante que o profissional enfermeiro oriente os pais e responsáveis, além da própria criança. Tal orientação deve independe da faixa etária, preparando assim a criança para tal procedimento, a fim de desmistificar seus medos e tabus, utilizando linguagem simples e estratégias adequadas à sua idade e seu nível cognitivo. Desse modo, é possível proporcionar uma hospitalização menos traumática e menos dolorosa ao paciente pediátrico (FACCIOLI et al., 2017).

A advertência da dor na criança submetida à punção venosa é de grande dificuldade e engloba elementos de proporção referentes à própria criança, o enfermeiro pode padronizar procedimentos e estratégias que amenizam o sofrimento,

utilizando do anestésico tópico local para precaução da dor na prática pediátrica, sendo fundamental na assistência integral à criança, certificando uma melhoria significativa dos cuidados prestados (MOUTINHO; AMARILIS, 2016).

2.3 CREME ANESTÉSICO NA MELHORA DA DOR

O creme anestésico aplicado no procedimento de PVP suaviza a intensidade da dor. O tratamento farmacológico em pediatria sofreu um amplo desenvolvimento nos últimos anos, tendo os profissionais de saúde orientação, capacitação e recursos para a prevenção da dor, sobretudo no que diz respeito à realização de procedimentos invasivos com desígnio terapêutico (MORENO; CARVALHO; PAZ, 2014).

A orientação farmacológica no que diz respeito às crianças expõe, na prática, dilemas e alterações. Apesar de escassos os dados relativos à utilização de analgésicos nas crianças, a literatura afirma que a submedicação das crianças é um fato comum (KOPF; PATEL, 2014).

A analgesia local apropriada é fundamental no tratamento da dor, especialmente no que diz respeito à prática de procedimentos invasivos. Há no mercado uma mistura de 5mg/g de procaína + 5 mg/g de lidocaína, que pode ser aplicada na forma de creme e/ou penso oclusivo sobre a pele, cerca de 45 a 60 minutos antes de procedimentos, tais como a PVP, punções lombares, torácicas, de medula óssea e outras (MORENO; CARVALHO; PAZ, 2014).

É fundamental que o enfermeiro estabeleça uma linha de cuidados e utilize de maneira apropriada medicação tópica para aliviar a dor da criança submetida à PVP.

2.4 TIPOS DE CATETERES VENOSOS

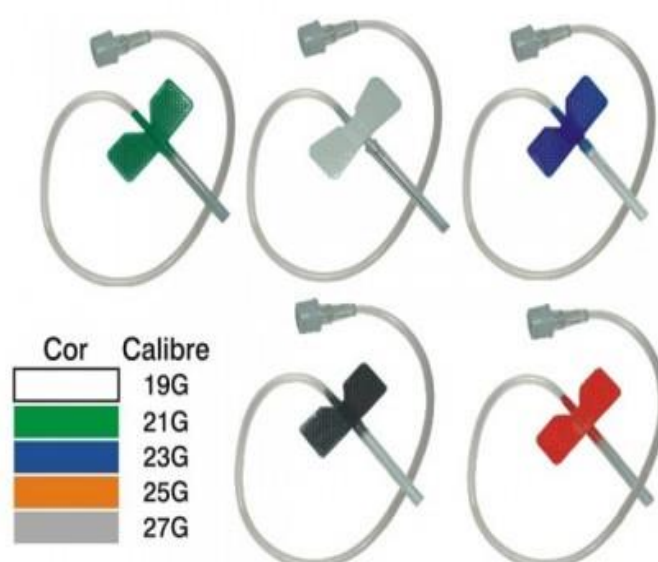
Um cateter de segurança completo é constituído por agulha siliconada, com bisel biangulado e trifacetado conectada ao mandril por meio de guia metálico e puxador, é confeccionado do biomaterial poliuretano; possui dispositivo de proteção total da agulha, ativado no momento posterior à punção; asas com ranhuras; tubo extensor vinílico transparente (JOHANN et al., 2016).

Existem diversos tipos de cateteres venosos periféricos, podendo-se destacar os *Jelcos* e *Scalps* entre outros, pois são considerados materiais necessários para

realização de PVP. Além disso, constituem-se métodos invasivos mais comuns para administração de fluidos, nutrientes, medicações, hemoderivados (BRASIL 2017).

O *scalp* é um dispositivo de infusão intravenosa que deve permanecer o menor tempo possível no paciente, além de ser menos flexível, causa mais incômodo devido sua haste de aço. Ele é variado por agulhas nos calibres 19G, 21G, 23G, 25G, e 27G conforme figura 01, sendo a agulha acoplada a uma mangueira extensora que irá se conectar ao equipo e ou seringa para terapia intravenosa, necessitando ser removido logo após o seu uso (ANVISA, 2017).

Figura 1 Representação de Cateteres Agulhado tipo butterfly



Fonte: ANVISA 2017.

Os cateteres tipos jelcos/abocaths são dispositivos com agulha de aço inoxidável com bísel trifacetado, confeccionado de polímero policloreto de vinila (Teflon), ou polímero poliuretano (PU), ambos flexíveis de calibres que vão do 14G ao 24G, conforme figura 02. Este tipo de cateter é recomendado para pacientes hospitalizados. A troca do cateter deve ser feita a cada 72 horas e, no máximo, a cada 96 horas, ou, ainda, a qualquer hora, caso se faça necessária (ZERATI, 2017).

Figura 2 representação de cateteres flexíveis “abocath-jelco



Fonte: ANVISA 2017

O cateter intravenoso periférico com sistema fechado de infusão se destaca entre os demais, pois garante maior segurança e menor risco de contaminação devido à menor manipulação frente à PVP em crianças. O dispositivo foi desenvolvido para minimizar os ferimentos causados por punção de agulhas e reduzem a exposição sanguínea e as lesões acidentais causadas por perfurações. Vide figura 03 (DANSKI, 2016).

Figura 3 Representação de cateter duplo lúmen



Fonte: Medicaexpo 2019

2.5 COMPLICAÇÕES DOS CATETERES VENOSOS

Como complicações nos locais, associadas ao uso de cateter intravenoso periférico, destacam-se: hematoma, trombose, flebite, tromboflebite, infiltração, extravasamento, infecção local e espasmo venoso (DANSKI et al., 2016).

Dentre as prioridades do enfermeiro, está a busca de informações sobre práticas seguras, estar alerta aos sinais e sintomas no paciente para prevenir possíveis complicações, tendo como prioridade da enfermagem o domínio dos conhecimentos oriundos da anatomia, fisiologia e microbiologia (BRAGA et al., 2016).

O conhecimento técnico-científico dos enfermeiros e equipe de enfermagem sobre a terapia intravenosa avalizam a eficácia no tratamento e a qualidade do cuidado prestado, tornando-se indispensável o conhecimento da melhor tecnologia e das práticas de cuidado cientificamente comprovadas, principalmente em PVP de crianças (BRAGA et al., 2016).

A flebite é um dos contratempos mais frequentes no uso de cateteres venosos periféricos (CVP), configura-se por uma inflamação aguda da veia, que motiva edema, dor, desconforto, eritema ao redor da punção e um “cordão” palpável ao longo do trajeto (TERTULIANO et al., 2014).

De acordo com Braga et al (2016), destaca-se que a escala de Maddox é composta por cinco graus de observação, contendo em cada nível os sinais e os sintomas de flebite, conforme abaixo na figura 04, sendo um norte ao enfermeiro diante da possibilidade de iatrogênias e eventos adversos ocasionados pela PVP.

Figura 4 Escala de MADDOX.

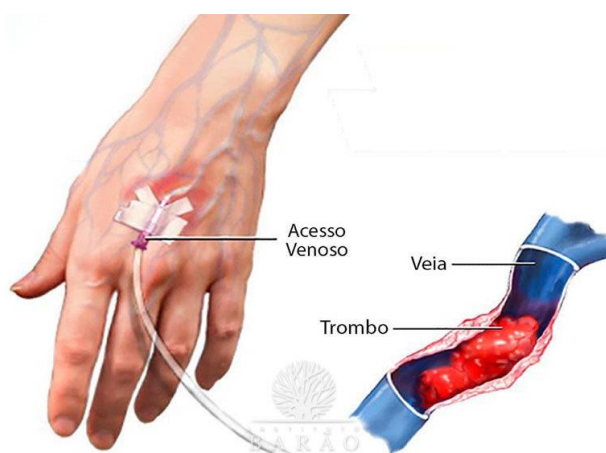


Fonte:

BRAGA et al., 2016.

Segundo Danski et al (2016), o predomínio de casos de lesões grau I, ou seja, aqueles em que os pacientes apresentam eritema, com ou sem dor local, ou edema sem endurecimento, e cordão fibroso não palpável, grau II com os mesmos sintomas da flebite de grau I, porém com endurecimento local, conforme figura 05.

Figura 5 representação de flebite.



Fonte: Instituto Barão 2017.

2.6 CURATIVOS E/OU COBERTURAS EM PVP

Os curativos ou coberturas da PVP têm a função de proteger o sítio de punção e diminuir a probabilidade de infecção. As coberturas para cateter periférico devem ser estéreis, semioclusiva (gaze e fita adesiva estéril), ou membrana transparente semipermeável. Se realizada cobertura com gaze e fita adesiva estéril, deve-se trocar a cada 48 horas, se com membrana transparente, a troca do dispositivo deve acontecer no máximo 96 horas. Vide exemplo na figura 06 (BRASIL, 2019).

Figura 6 representação de cobertura em PVP com membrana transparente.



Fonte: ANVISA 2017.

Segundo Oliveira et al (2014), os produtos mais utilizados para antissepsia da pele são o álcool 70%, clorexidina alcoólico 0,5% a 2%, povidona-iodo alcoólico 10% (PVPI), pelo baixo custo e a rápida ação contra os microrganismos encontrados na pele, toxicidade reduzida e ação residual, sendo facilmente obtidos e eficazes na antissepsia da inserção do cateter venoso periférico.

Oliveira et al (2014) afirmam que a antissepsia deve ser realizada abrangendo oito centímetros do local a ser puncionado, por aproximadamente por 30 segundos, utilizando movimentos de baixo para cima com clorexidina alcoólico, isto é, na mesma direção do retorno venoso, para outros pesquisadores o processo de antissepsia deve ser realizado com movimentos circulares do centro para fora no sitio de punção.

De acordo com BRASIL 2019, os curativos com gaze e fita adesiva tipo micropore pode ser utilizada em PVP se a previsão do acesso for menor que 48h, com avaliação diária do sitio de inserção.

Em relação aos tipos de curativos, a fundamental vantagem quanto aos curativos de poliuretano (transparente) parece consistir na sua troca em espaços mais

longos, como compara dos aos curativos realizados com fitas hipoalérgicas e esparadrapo, que exigem trocas a cada 24 horas. Além dessa aparência, o curativo de poliuretano traz garantia para a equipe de enfermagem, adequando melhor visualização do acesso periférico. Exemplo na imagem 07 (DANSKI et al., 2016).

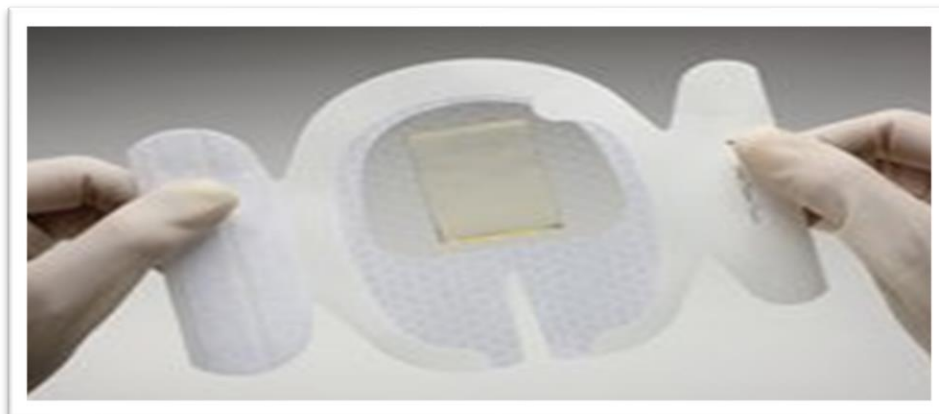
Figura 7 fixação de PVP com Gaze.



Fonte: POTTER, 2018.

A película transparente reduz os riscos de complicações relacionadas a PVP, por ser composto de filme de poliuretano, transparente e hipoalérgico, que permite a visualização do acesso venoso, com uma excelente fixação e previne as infecções na corrente sanguínea, flebites, infiltrações e deslocamento do cateter. Vide exemplo na imagem 08 (CRIVELARO et al. 2018).

Figura 8 Representação de película Protetora



Fonte: 3M, 2020.

2.7 TECNOLOGIAS EM BENEFÍCIO DA ENFERMAGEM

A ultrassonografia é tecnologia inovadora para terapia intravenosa, pois auxilia os profissionais na punção de veias difíceis, amplia o sucesso da punção, reduzindo o tempo de duração do procedimento e de inúmeras tentativas. Este procedimento tem como vantagens a redução de complicações, como o hematoma e a flebite. Além disso, aumenta o conforto e satisfação do paciente (OLIVEIRA et al., 2016).

Um dos métodos empregados para reduzir o trauma da estratégia da PVP é o de tecnologia que ajude em uma execução segura e rápida, como por exemplo o uso do ultrassom, como guia para a PVP; entretanto, o ultrassom ainda é limitado em nossa realidade. Nas crianças, especialmente, é um recurso de grande adequação pelas características específicas de seu sistema vascular, contribuindo para a eficácia da obtenção do acesso venoso na primeira tentativa, diminuindo o sofrimento ao paciente pediátrico (OLIVEIRA; DANSKI; PEDROLO, 2017).

O uso do ultrassom como guia de mecanismo para PVP em crianças pode pleitear maior efetividade na PVP e na percepção precoce de complicações. Além disso, a utilização do equipamento de ultrassonografia para PVP impacta na melhoria do conforto à criança e família no decorrer do procedimento (DANSKI, 2016).

As tecnologias de luz infravermelha viabilizam iluminar a veia com uma luz que é incorporada pelo sangue e reproduzida pelos tecidos adjacentes. Vinculada ao método tradicional, esta tecnologia alternativa demonstrou uma menor incidência de hematomas e menor ansiedade nos doentes (OLIVEIRA et al., 2018).

A luz infravermelha possibilita a visualização dos vasos sanguíneos, assim como seu calibre, sua dimensão e sua direção, diversas outras aplicações podem ser feitas, tendo em vista os procedimentos relacionados à punção venosa. Vide figura 09 (MEDEIROS; BOEHS; HEIDEMANN, 2013).

Figura 9 representação de visualizador de veias.



Fonte: Christie Medical (2015).

2.8 BRINQUEDO TERAPÊUTICO – BT; BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL-BTI

O Brinquedo Terapêutico (BT) é um dos recursos que têm sido preconizados na assistência de enfermagem, estimado como importante instrumento de intervenção na qualificação dos procedimentos, possibilitando sua compreensão, reduzindo o estresse subsequente dessa vivência e promovendo seu bem-estar psico-fisiológico (LEMOS et al., 2016).

O BT é utilizado para aliviar a ansiedade causada por experiências atípicas para a idade, que costumam ser temíveis e demandam mais do que recreação para deliberar a angústia associada. Necessita ser manuseado a todo o momento em que a criança tiver objeção em atingir ou lidar com uma experiência difícil, ante a necessidade de preparação para procedimentos invasivos e/ou dolorosos (CONCEIÇÃO et al., 2011).

O BT, no momento em que é utilizado, introduz conceitos e fantasias que indicam parte do mundo imaginário das crianças, especialmente quando se contrapõe com algo desconhecido e ameaçador, simplificando o estresse causado pela hospitalização e aperfeiçoando o relacionamento entre a criança e a equipe de enfermagem (CALEFFI et al., 2016).

É importante destacar que a utilização do BT atende ao preconizado pela resolução 295/2004 do Conselho Federal de Enfermagem que designa a competência

do enfermeiro para uso desse intermédio na assistência à criança e família (CONCEIÇÃO et al., 2011).

O Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI) é adequado para propiciar e informar à criança dos procedimentos terapêuticos a que deverá se submeter, com a intenção de contornar a situação e simplificar sua compreensão quanto ao procedimento a ser desempenhado no ambiente hospitalar, a fim de minimizar a resistência da criança ao tratamento e torná-la mais cooperativa (LEMOS et al., 2016).

O manuseio do BTI no preparo da criança como ferramenta no ambiente hospitalar é avaliado como positivas, pois este se torna mais afável e semelhante ao ambiente habitual. Proporciona calma, bravura e bonança às crianças, promovendo a comunicação, conhecimento, aceitação de procedimentos e permitindo a prática do cuidado relacionado à criança e sua família (FREITAS, 2016).

2.9 CUIDADOS ESPECÍFICOS

A higienização das mãos é reconhecida, mundialmente, como uma medida primária e muito importante no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, devendo ser estimulada e conscientizada entre os profissionais de saúde; deve preexistir a qualquer procedimento asséptico a ser realizado com o paciente, portanto, esta é uma etapa imprescindível para a prática da técnica de PVP, para que a mesma aconteça de forma segura, sem gerar riscos ou adversidades ao paciente (BRASIL, 2019).

De acordo com Brasil (2018), a higienização das mãos tem sido foco de peculiar com cautela para a prevenção de dispersão de microrganismo, sobretudo os multirresistentes, vinculados pelas mãos dos profissionais de saúde, ficando obrigatório a realização da preparação alcoólica para a higienização das mãos, antes e após o contato com paciente.

Para Alves et al (2019), além da higienização das mãos outra medida importante é a escolha do local a ser puncionado, a escolha do dispositivo para cada tipo de infusão, o tipo de fixação, a realização de punção por profissionais tecnicamente habilitados. A manutenção do local puncionado deve se manter seco e limpo sendo observado diariamente pela equipe de enfermagem para que não ocorra eventos adversos no paciente.

De acordo com Strazzieri-Pulido et al (2015), o cuidar de crianças com a pele delicada é um desafio quando um pequeno trauma pode proceder em lesão por fricção que advém principalmente nas extremidades, resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, induzindo à separação da epiderme da derme ou afastando totalmente a epiderme e a derme das estruturas subjacentes. Essas lesões causam dor e infectam com facilidade, a pratica de protocolos de precaução estão se saindo capazes de prevenir lesão por fricção ou minimizar sua gravidade.

2.10 CUIDADOS COM À PVP

Conforme Brasil (2019), os cuidados com à PVP se apresenta das seguintes formas:

1. No momento do banho, proteger o acesso venoso e evitar que entre água no local, isso pode ser feito com plástico protetor;
2. Sempre que precisar manipular o acesso, garantir a higiene das mãos para evitar possíveis infecções;
3. Preparar solução alcoólica entre 70% para garantir uma eficácia na higienização das mãos;
4. Verificar sempre se há sinais de sujidade e sangramentos e se há necessidade de chamar rapidamente a equipe de enfermagem;
5. Se tiver vermelhidão, edema na pele e na região do acesso venoso houver calor, peça a avaliação da equipe de enfermagem;
6. Caso o paciente relatar dor durante a infusão de medicações ou mesmo em repouso, feche o equipo imediatamente e peça avaliação do enfermeiro;
7. O uso de luvas não substitui a necessidade de higienização das mãos;
8. No cuidado específico com cateteres intravasculares, a higienização das mãos deverá ser realizada antes e após tocar o sítio de inserção do cateter, bem como antes e após a inserção, remoção, manipulação ou troca de curativo;
9. A cada tentativa de PVP deve-se utilizar um novo cateter periférico;
10. Se o local da punção estiver com sinais de sujidade, lavar o local com água e sabão, antes da aplicação do antisséptico;
11. Avaliar o local da punção venosa no mínimo duas vezes ao turno;
12. Avaliação da necessidade de permanência do cateter deve ser diária;

Remover o cateter periférico quando não há mais medicamento endovenoso prescrito, caso o mesmo não tenha sido utilizado nas últimas 24 horas;

13. O cateter periférico não deve ser trocado em prazo inferior a 96 horas;

Avaliar a integridade da pele e do vaso, duração da terapia prescrita, integridade e permeabilidade do dispositivo, sítio de inserção.

2.10.1 ESTABILIZAÇÃO DA PVP

De acordo com Brasil (2017), a estabilização da PVP é a prevenção de deslocamento e integridade do acesso evitando sua perda, segue alguns pontos importantes:

1. A estabilização dos cateteres não deve intervir na avaliação e monitoramento do sítio de inserção ou impedir a infusão da terapia;
2. A estabilização do cateter deve ser efetivada utilizando técnica asséptica. Não utilize fitas adesivas e suturas para firmar cateteres periféricos;
3. Fitas adesivas não estéreis (esparadrapo comum e fitas do tipo micro porosa não estéreis, como micropore®) não devem ser usadas para consolidação de coberturas ou cateteres;
4. Fitas adesivas não estéreis podem ser contaminadas com facilidade por microrganismos patogênicos;

Considerar dois tipos de estabilização dos cateteres periféricos:

1. Estabilização integrado combinado com um curativo de poliuretano com bordas reforçadas;
2. Estabilização do cateter periférico tradicional combinado a um dispositivo adesivo específico para estabilização.

2.10.2 FLUSHING E MANUTENÇÃO DA PVP

A realização do flushing é a prevenção da obstrução do cateter venoso periférico, sendo realizado pelo enfermeiro, abaixo alguns passos a seguir: (BRASIL, 2017).

1. Realizar o flushing e aspiração para conferir o retorno de sangue antes de cada infusão para avaliar o funcionamento do cateter e precaver complicações.

2. Realizar o flushing antes de cada administração para impedir a mistura de medicamentos incompatíveis;
3. Usar solução de cloreto de sódio 0,9% isenta de conservantes para flushing dos cateteres periféricos;
4. Usar o volume mínimo para cateter periféricos 5 ml;
5. Avaliar a escolha do volume, tipo e tamanho do cateter, idade do paciente, restrição hídrica e tipo de terapia infusional;
6. Infusões de hemoderivados, nutrição parenteral, contrastes e outras soluções viscosas podem demandar volumes maiores;
7. Não colocar água estéril para realização do flushing e lock dos cateteres;
8. Verificar a permeabilidade e funcionalidade do cateter utilizando seringas de diâmetro de 10 ml para gerar baixa pressão no lúmen do cateter e anotar qualquer tipo de resistência;
9. Em caso de resistência, aferir possíveis fatores (como, por exemplo, clamp fechados ou extensores e linhas de infusão dobrados);
10. Não utilizar seringas preenchidas para diluição de medicamentos;
11. Utilizar a técnica da pressão positiva para minimizar o retorno de sangue para o lúmen do cateter;
12. O refluxo de sangue que ocorre durante a desconexão da seringa é reduzido com a sequência flushing, fechar o clamp e desconectar a seringa;
13. Realizar o flushing dos cateteres periféricos imediatamente após cada uso.

2.10.3 REMOÇÃO DA PVP

Segundo Brasil (2017), a avaliação da remoção da PVP deve ser realizada a cada 12 horas, como descrita abaixo;

1. Avaliar a necessidade de permanência diária do cateter;
2. Retirar o cateter periférico tão logo não haja medicamentos endovenosos prescritos e caso o mesmo não tenha sido utilizado nas últimas 24 horas;
3. Realizar a troca do cateter periférico instalado em situação de emergência com comprometimento da técnica asséptica o mais rápido possível;
4. Remover o cateter periférico na suspeita de contaminação, complicações ou mau funcionamento;
5. O cateter periférico não deve ser trocado em um período inferior a 96 h;

6. Avaliar rotineiramente as condições do paciente, sítio de inserção, integridade da pele e do vaso, duração e tipo de terapia prescrita, local de atendimento, integridade e permeabilidade do dispositivo, integridade da cobertura estéril e estabilização estéril;
7. Para pacientes neonatais e pediátricos, não trocar o cateter rotineiramente;
8. Garantir boas práticas nos serviços de enfermagem para evitar complicações acima citadas.

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa Integrativa, de forma exploratória, com abordagem quantitativa. Nesta pesquisa objetiva-se conhecer mais sobre o assunto abordado, envolvendo levantamento bibliográfico e análise para compreender a atuação do enfermeiro na abordagem da PVP em crianças com idade de 03 a 12 anos.

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa, por fim, é a mais vasta abordagem metodológica alusiva às revisões, admitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma concepção completa do fenômeno estudado. São definições de conceitos, revisões de teorias e análise de problemas metodológicos. Havendo amplos modelos, em conjunto com a variedade de sugestões, deve gerar um cenário sólido e compreensível de opiniões complexas, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem.

De acordo com Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa exploratória tem por designo aprimorar hipóteses, corroborar com instrumentos e permitir familiaridade com o campo de estudo, constitui a elementar fase de um estudo mais amplo, muito manipulado em pesquisas com tema pouco explorado, adequando mais documentos sobre o assunto, oportunizando sua demarcação e seu esboço, deixando a definição do tema da pesquisa, conduzindo a fixação dos objetivos e a formulação das hipóteses ou compreender um novo tipo de abordagem para o assunto.

Para Knechtel (2014), apresenta a abordagem quantitativa como uma modalidade de pesquisa que atua sobre uma dificuldade humana ou social, sendo alicerçada em questão de uma hipótese matizada por dimensões computadas em informações, com o objetivo de formar publicações previstas na teoria.

3.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

A questão norteadora foi: O profissional enfermeiro está habilitado e capacitado para abordagem da PVP em crianças, usando os métodos científicos e inovações tecnológicas?

Qual a funcionalidade do Brinquedo Terapêutico e do Brinquedo Terapêutico Institucional no momento da PVP em crianças?

Tendo em vista o exposto questiona-se: A falta de educação continuada dificulta no preparo do enfermeiro para o uso das inovações tecnológicas?

A abordagem qualificada e humanizada auxilia na compreensão da criança submetida a PVP?

3.3 UNIVERSO E AMOSTRA

O universo são artigos que estão indexados nos bancos de dados, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Eletrônica Científica Online (SciELO), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). Amostra são artigos publicados em carácter científico, indexados nos bancos de dados acima citados.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Serão utilizados os critérios de inclusão demonstrados no quadro 1:

Quadro 1 Critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Artigos originais e revisões na área.	Artigos indisponíveis na íntegra.
Publicados no Brasil no período de 5 anos.	Artigos de revistas não indexadas.
Idioma em português.	Monografias, dissertações ou teses.
Contenham características referentes aos objetivos da pesquisa e que respondiam a pergunta norteadora do estudo.	Artigos duplicados e provenientes de bases de dados não determinadas.

Fonte: própria

3.5 COLETAS DE DADOS

No estudo serão adicionadas as publicações referentes ao período compreendido nos últimos cinco anos, acessadas nas bibliotecas virtuais: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Eletrônica Científica

Online (SciELO), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF).

As literaturas serão selecionadas através dos descritores: Enfermeiro, Punções, Abordagem, Cuidado Infantil, Dor. Sendo utilizado qualificador Booleando “AND”.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados serão analisados comparando-os com a produção científica publicada com parâmetros nacionais. Analisados os dados comparando as referências selecionadas para a pesquisa. Esses dados serão tratados em forma de quadro e fluxograma para melhor compreensão.

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, pois de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, refere-se a uma pesquisa bibliográfica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na busca de produção científica sobre o tema abordado, abordagem do enfermeiro durante a punção venosa periférica em crianças, no período de 2014 a 2020, foram empregados os descritores e booleanos, na procura de artigos referentes ao tema/objetivo da pesquisa.

Para tanto foram utilizados os seguintes descritores: Enfermeiro; Cuidado Infantil; Dor; Punção venosa periférica; Abordagem, juntamente com o Booleano AND Desta forma foi possível obter os artigos necessários para o estudo, como descrito no quadro 02.

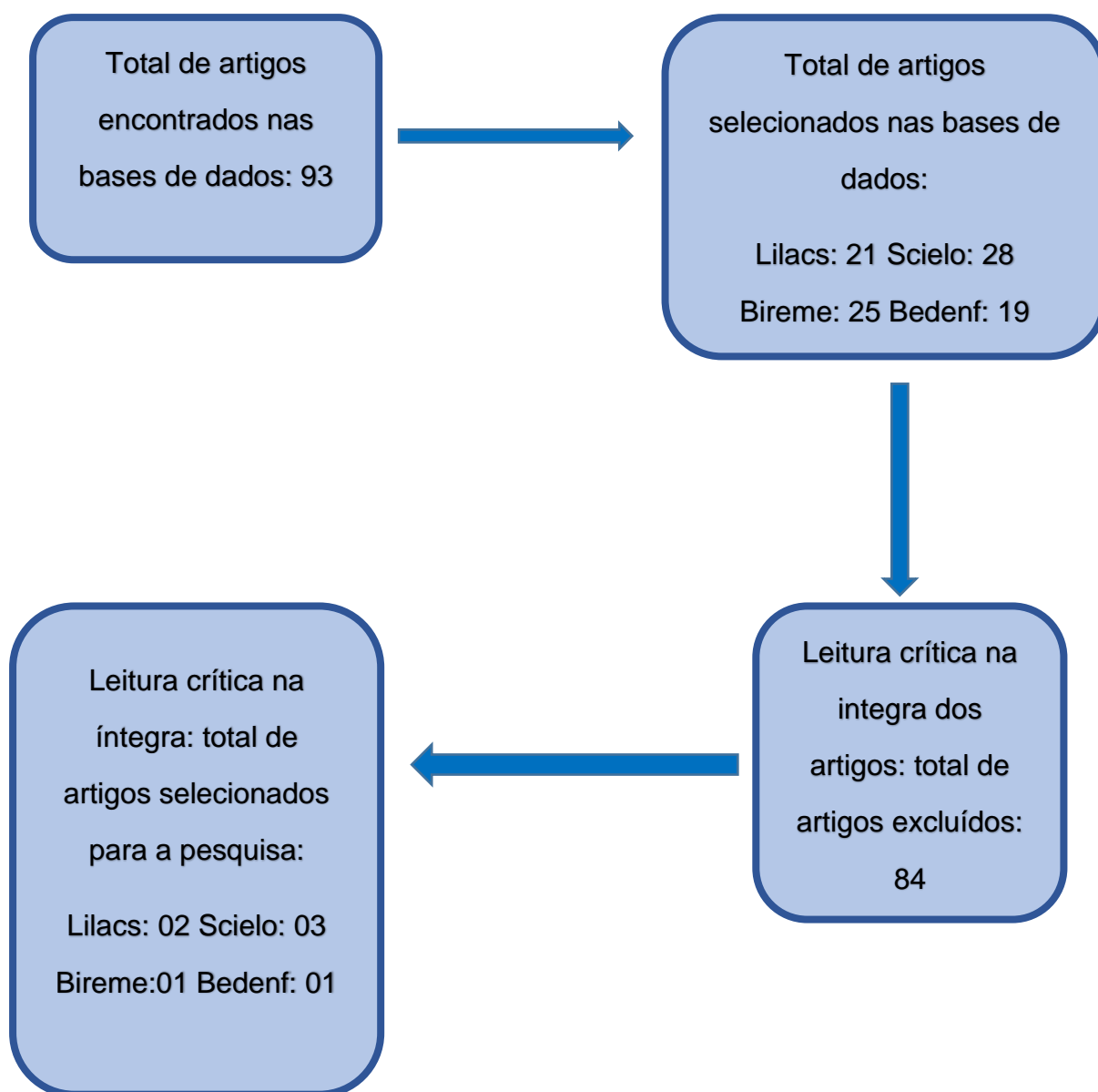
Após a identificação eles foram numerados e categorizados, de acordo com as características da pesquisa, no quadro 02.

Quadro 2 Esquema de seleção dos artigos e descritores selecionados sobre o estudo.

Bases de dados	Descritores	Artigos encontrados	Artigos selecionados	Artigos excluídos
LILACS	Punção venosa periférica And, cuidado infantil And, dor.	20	02	18
BDEF	Punção venosa periférica And, inovações tecnológicas.	19	01	18
SCIELO	Punção venosa And, cuidado infantil And, dor.	28	03	26
BIREME	Punção venosa And, Enfermeiro And, Abordagem	25	01	24
TOTAL		93	07	86

Posteriormente os artigos foram submetidos a uma análise utilizando-se os critérios de inclusão e exclusão com bases nos objetivos do estudo. Destes foram excluídos (n= 93) artigos que estavam fora da temática, (n=02) repetidos e artigos que não estavam disponíveis na íntegra (n=04), portanto foram empregados para a amostra do presente estudo (n=07) artigos, que compreendiam os objetivos e que respondiam aos questionamentos da pesquisa.

Fluxograma dos artigos selecionados para este estudo.



Quadro 3 Sinopse dos artigos selecionados para o estudo.

Nº 01 Ano 2017	BERTÉ C, ORGRADOWISKI KRP, ZANGONEL IPS, TONIN L, FAVERO L, JUNIOR RLA.	Brinquedo terapêutico no contexto da emergência pediátrica
Objetivos: Compreender a percepção da equipe de Enfermagem e de pais sobre o uso do brinquedo terapêutico durante o atendimento da criança na emergência hospitalar.		
Métodos: Estudo qualitativo, exploratório e descritivo.		
Principal Resultado: Os profissionais, em sua maioria, desconhecem o conceito e a aplicabilidade do brinquedo terapêutico, ao passo que as mães o percebem como um recurso facilitador durante o atendimento na emergência hospitalar.		

Fonte: própria

Para Gomes et al (2019), o BT vem sendo uma forma de contribuição na minimização do estresse decorrente do processo de hospitalização e promove uma melhor convivência entre a equipe de saúde e a criança.

De acordo com Veiga et al (2016), os Hospitais pediátricos estão inserindo na pratica o uso do brinquedo terapêutico (BT) durante a assistência de enfermagem como recurso para orientação e preparo da criança frente a episódios advindos do processo de hospitalização. Essa prática possui inúmeros benefícios, porém, não é isenta de dificuldades.

Segundo Pessoa et al (2018), o brinquedo terapêutico e de suma importância no decorrer da hospitalização da criança onde a mesma passa por um período e situações de estresse, decorrentes da mudança da rotina diária. Por esse motivo o uso do BT vem proporcionando ótimos resultados no preparo das crianças no ato da PVP, e nos procedimentos de enfermagem.

De acordo com Furlanetto (2017), o brinquedo terapêutico age como facilitador da execução dos procedimentos de enfermagem, distanciando as crianças do medo de estarem hospitalizadas, porem os profissionais reconhecem a importância da introdução do BT, para minimizar o sofrimento da criança, relatam que a falta de profissionais e a falta de tempo são um dos principais motivos para não porem em pratica o uso do BT.

Nesse sentido, a inserção do BT, durante à PVP em crianças no atendimento emergencial pelo enfermeiro seria importante para diminuir o estresse causado pelo procedimento, no entanto, seria necessário mais estudo sobre a temática para aplicabilidade prática em um cuidado mais humanizado fator indispensável durante o processo de cuidar.

Quadro 4 Sinopse dos artigos selecionados para o estudo.

Nº02	LEMOS ICS, OLIVEIRA JD, GOMES EB, SILVA KVL, SILVA PKS, FERNANDES GP.	Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais
Ano 2016		
Objetivos: Comparar as reações manifestadas pela criança frente ao preparo para punção venosa antes e após o uso do brinquedo terapêutico institucional.		
Métodos: A pesquisa é analítica, exploratória e de abordagem quantitativa.		
Principal Resultado: Após o uso do BTI, observou-se uma redução na frequência de variáveis comportamentais que indicam menor adaptação ao procedimento. A realização das sessões também potencializou a frequência de, praticamente, todos os comportamentos associados a uma melhor aceitação ao preparo ou realização da punção venosa, com destaque para “Observa o Profissional”.		

Fonte: própria

Conforme Gomes et al (2019), o mesmo mostra que o BT está dentre as terapias mais utilizadas na pediatria, o qual contribui com o melhor preparo da criança, no ato da PVP, assim melhorando uma assistência prestada de qualidade e reduzindo os danos causados as crianças, reduzindo seus medos e depositando sua confiança no profissional de enfermagem.

De acordo com Santos et al (2019), a PVP vinha sendo um ato doloroso onde as crianças apresentavam-se tremulas, nervosas e agitadas sendo pouco colaborativas com toda equipe de enfermagem, após a implantação do BT observou-se que essas reações se tornaram pouco frequentes após sessões com BT, mostrando que as crianças passaram a ficar mais colaborativas, com tudo mostra-se a efetividade do BT durante a realização da PVP.

De acordo com Silva et al (2017), estudo realizado com 28 crianças, onde 75% apresentam uma redução da ansiedade após a inserção do BT, são de flexível utilidade e acessíveis, uma vez que dispõem materiais de baixo custo, são atividades divertidas e rápida de ser executadas e que a criança aceita facilmente.

Conforme Sossela e Sager (2017), o BT auxilia no enfrentamento da hospitalização, onde brincar favorece a diversão e a expressão das emoções e sentimentos vivenciados sobre a internação hospitalar que pode ser potencialmente traumática, por trazer alterações na rotina da criança.

A introdução do BT/BTI, vem ganhando espaço no campo de trabalho dos enfermeiros, por se tratar de uma forma de cativar as crianças e assim realizar um trabalho seguro e eficaz, otimizando tempo e criando um maior vínculo com a criança, tendo uma boa aceitabilidade das crianças e dos profissionais envolvidos.

Estes estudos enfatizam a importância de processos que desprendem da atenção da criança frente à PVP pelo enfermeiro.

Quadro 5 Sinopse dos artigos selecionados para o estudo.

Nº 03 Ano 2018	BATALHA LMC, CORREIA MMM.	Prevenção da dor na punção venosa em crianças: estudo comparativo entre anestésicos tópicos
Objetivos: Comparar a efetividade de 5 anestésicos tópicos em crianças que necessitam de uma punção venosa.		
Métodos: Estudo randomizado		
Principal Resultado: Todos os anestésicos revelaram eficácia na prevenção da dor (intensidade média de dor $\leq 1,1$) e sem diferenças entre os grupos ($p > 0,05$). A facilidade de punção, visibilidade e/ou palpação da veia, o sucesso na punção e a cooperação da criança foi boa e semelhante entre os grupos ($p > 0,05$).		

Fonte: Própria

Conforme Moutinho e Amarílis (2016), comprova que o uso do anestésico tópico reduz e previne a dor da criança submetida a PVP, o estudo mostra que foram inclusas 78 crianças com idade entre os 6 e os 17 anos, dividida em dois grupos: o GE (Grupo Experimental), constituído por 47 crianças submetidas a punção venosa

com aplicação prévia de anestésico tópico, o G (Grupo de Controle), constituído por 31 crianças submetidas a punção venosa sem aplicação de anestésicos tópicos.

De acordo com Caetano et al (2013), o alívio da dor na criança determina um trabalho que envolve vínculo e empatia. O enfermeiro, por ter o maior contato com a criança e com a família, exerce um papel chave para aperfeiçoar a qualidade de vida da criança que sofre, amenizando dor ratificando os artigos encontrados.

Conforme estudos demonstrados acima o creme anestésico aplicado antes da realização da PVP, está auxiliando na redução da dor, onde a explicação do enfermeiro antes do procedimento é primordial, levando a criança a um maior entendimento do que está acontecendo no momento.

Quadro 6 Sinopse dos artigos selecionados para o estudo.

Nº 04 Ano 2017	FACCIOLI SC, TACLA MTGM, CÂNDIDO LK, FERRARI RAP, GABANI FL.	Punção venosa periférica: o olhar da criança hospitalizada
Objetivos: Descrever a percepção da criança hospitalizada diante da punção venosa periférica.		
Métodos: Pesquisa de campo, descritiva, de abordagem qualitativa.		
Principal Resultado: O medo e a dor foram os sentimentos mais relatados pelas crianças, trazendo consigo os estigmas e traumas de experiências prévias.		

Fonte: própria

Conforme Costa e Morais (2017), a criança vê a hospitalização como uma experiência desagradável, pois, durante o período de internação são realizados vários procedimentos nos quais o enfermeiro está presente em sua grande maioria. Inúmeras crianças relatam a necessidade de o enfermeiro explicar o procedimento antes de realizar, assim tornando um procedimento mais simples e menos doloroso.

De acordo com Santos PM et al (2016), relatam que as crianças hospitalizadas precisam refletir e compreender o processo de adoecimento, hospitalização, tratamento pelo qual está passando por meio de uma abordagem que contemple suas necessidades e singularidades. É fundamental que a criança compreenda a

intencionalidade das atuações de enfermagem, mediante instruções e orientações em linguagem adequada.

Sendo assim é importante que o enfermeiro tenha um olhar observador e investigador, frente aos medos, angústias e o possíveis traumas frente à PVP em crianças.

Quadro 7 Sinopse dos artigos selecionados para o estudo.

Nº05 Ano 2015	MELO EM, ARAGÃO AL, PESSOA CMP, LIMA FET, BARBOSA IV, STUDART RMB.	Cuidados dispensados pela equipe de enfermagem durante o procedimento de punção venosa periférica
Objetivos: Analisar os cuidados realizados pelos profissionais de enfermagem durante a punção venosa periférica.		
Métodos: Exploratório descritivo, de abordagem quantitativa.		
Principal Resultado: 89,1% sempre higienizavam as mãos antes do procedimento; a maioria usava luvas de procedimentos e realizava antissepsia da pele do paciente com álcool a 70%. A seleção da veia iniciando pelo dorso da mão nem sempre era considerada; 92,4% não reutilizavam o dispositivo de punção em caso de insucesso no procedimento; todos retiravam o ar da seringa/equipo antes da venopunção.		

Fonte: própria

Conforme Alves et al (2019), nos mostra a importância da educação continuada, pois alguns profissionais de enfermagem apresentam déficit no conhecimento técnico-científico na prática diária no que se refere ao procedimento de PVP. A observação das inadequações das condutas de punção e manutenção do curativo no local de instalação do cateter, como presença de umidade e não oclusão da fixação, aponta uma limitação da equipe nos cuidados de prevenção de infecção de terapia intravenosa.

Conforme Batista et al (2018), muitas complicações ocorrem manuseio errado gerando complicação local do cateterismo venoso periférico, sendo um dos principais a ocorrência de flebite, tromboflebite, extravasamento, infiltração, obstrução, tração acidental do cateter, hematomas, infiltrações, e infecção local, isso refere-se ao local

da inserção do cateter venoso, e de suma importância o acompanhamento do enfermeiro para reduzir as complicações acima citadas.

Para Danski et al (2016), muitas altas hospitalares ocorrem tardiamente por decorrência de flebite, ficando o paciente exposto a sepse, e está repetidamente relacionada à má-técnica de assepsia ou contaminação do cateter durante a fabricação, estocagem ou uso.

Segundo Frota et al (2018), relata que cerca de 92% das crianças hospitalizadas em 2018 tiveram PVP, sendo utilizado para administrar algum tipo de antimicrobiano, a troca sendo realizada a cada 72 horas, pois algumas crianças apresentam complicações como, flebite, hiperemia e reação pirogênica. Recomenda-se a substituição do cateter como procedimento para prevenir flebites e infecções relacionadas ao cateter, tendo tempo máximo de permanência de quatro dias 96 horas.

É necessário que o enfermeiro realize monitorização constante do sítio de inserção do CVP, oriente sua equipe, pais e ou responsáveis, garantindo um cuidado limpo e seguro com maior qualidade à criança hospitalizada, submetida à PVP.

Quadro 8 Sinopse dos artigos selecionados para o estudo

<p>Nº06 Ano 2017</p>	<p>KREMPSER P, SENA OA, RODRIGUES BMRD, BRAGA LM, PEREIRA PMSD.</p>	<p>Evolução do processo de punção venosa periférica e dos recursos tecnológicos segundo profissionais de enfermagem</p>
<p>Objetivos: Compreender a evolução do processo de punção venosa periférica e de seus recursos tecnológicos sob a percepção de profissionais de enfermagem.</p>		
<p>Métodos: Qualitativa delineada em história oral.</p>		
<p>Principal Resultado: Os impactos dos avanços identificados nesse período retratam a existência de uma tecnologia evolucionária, inserindo melhorias nos produtos/serviços, embora a repercussão da lacuna gerada pela sua aplicabilidade faça com que o(a) uso/manutenção dessas tecnologias possa gerar dificuldades em seu manuseio quando não vinculado à capacitação e educação permanente.</p>		

Fonte: Própria

De acordo com Oliveira et al (2018), demonstra que a tecnologia luz infravermelha, é possível visualizar e avaliar veias, válvulas e bifurcações com até 10 mm de profundidade. Além de facilitar a vida do profissional, diminui o desconforto do paciente com as agulhas, evitando deixar a região machucada. No entanto apesar das tecnologias disponíveis muitos profissionais têm dificuldade em adesão aos modernos aparelhos, e apresentam falta de qualificação, estímulo profissional, que impacta diretamente na segurança e qualidade de vida do paciente.

Conforme Oliveira et al (2017), o enfermeiro tem exclusividade na utilização desta tecnologia de ultrassonografia para realizar a PVP, através de aparelhos de ultrassom ou de aparelhos de luz infravermelha, onde 64,95% das punções são realizadas na primeira tentativa dando melhores resultados terapêuticos.

De acordo com Medeiros, Boehs e Heidemann (2013), o percentual de efetividade da utilização do espectrômetro infravermelho NIR foi de 72% e a aceitação da família quanto a finalidade da nova técnica no procedimento, foi de 100%. A utilização do NIR dos visualizadores nas venopunções ou inserções de cateteres ofertou excelentes avanços, auxiliando os enfermeiros para que seja realizada uma PVP de modo cada vez mais eficaz.

Para Oliveira et al (2018), essas inovações vêm elevar o sucesso nos acessos venosos de difícil visualização, diminuindo as tentativas de punções e exaltar a satisfação do paciente. O uso do equipamento permite mais conforto no momento da coleta de sangue ou na hora de serem medicados, ocasionando menos dor e tornando o processo mais seguro, pois, quantos menos o paciente for puncionado, menores são as chances de contrair infecções.

É imprescindível que o enfermeiro durante à PVP em criança utilize de novas tecnologias, mais para isso requer treinamento constante e atualização, garantindo punção única, diminuindo dor, e maior conforto à criança.

Quadro 9 Sinopse dos artigos selecionados para o estudo.

<p>Nº07 Ano 2013</p>	<p>RIBEIRO JP; GOMES GC; THOFEHRN MB.</p>	<p>Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática</p>
---	---	--

Objetivos: Identificar e analisar a produção de conhecimento acerca das estratégias que as instituições de saúde têm implementado para humanizar a assistência à criança hospitalizada.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática realizada a partir da Biblioteca Virtual em Saúde - Enfermagem e do SciELO.

Principal Resultado: Foram selecionados 15 artigos cujos resultados apontam o uso de estratégias que envolvem relações de troca entre o profissional de saúde, a criança hospitalizada e seus familiares, as quais podem ser mediadas por atividades lúdicas, pela música e pela leitura de contos infantis. Compreendem também o uso da própria arquitetura como forma de proporcionar bem-estar à criança e sua família, além de facilitar o desenvolvimento do processo de trabalho dos profissionais de saúde.

Fonte: própria

Conforme Moraes (2013), a humanização envolve mudança, alteração no modo de dedicar-se ao paciente em especial as crianças, com objetivo de prover um atendimento mais rotulado, com sugestão de unir comportamento ético, conhecimento técnico e o entendimento indispensável do histórico do paciente.

Nota-se que a humanização é um fator importante durante a abordagem de qualquer procedimento realizado pelo enfermeiro.

Todo ser humano tem direito a um tratamento digno, e com respeito, em especial as crianças, que são rodeadas de medo quando se fala em hospitalização, cabe ao enfermeiro reduzir esses medos, abordando-a de forma mais carinhosa e humanizada.

5 CONCLUSÃO

Este estudo poderá contribuir com o aprimoramento e aperfeiçoamento do enfermeiro durante o uso de recursos tecnológicos e ferramentas durante a abordagem de punção venosa periférica, independentemente da finalidade terapêutica.

Além disso, destaca-se uma abordagem mais qualificada onde utiliza-se inovações tecnológicas como: Ultrassom e o Infravermelho; também através do uso de ferramentas como Brinquedo Terapêutico, cuidado humanizado com aplicação de creme anestésico para diminuição da dor.

REFERÊNCIA

ALVES DA, LUCAS TC, MARTINS DA, ET AL. **Cateter Intravenoso Periférico: Características Físicas Do Sítio De Inserção E Conhecimento Da Equipe De Enfermagem.** 2019;9: e3005.

BRASIL. ANVISA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.** Copyright © 2017 Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica nº01/2018 gvims/ggtes/anvisa: orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde.** Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde – GVIMS Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA 2019.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Infecção de corrente sanguínea: orientações para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea.** Brasília (DF): ANVISA; 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Boletim Informativo – Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial em Serviços de Saúde.** v. 1, n. 1. Brasília: GGTES/Anvisa, 2011.

BATALHA LMC; SOUSA AF. **Autoavaliação da intensidade da dor: correlação entre crianças, pais e enfermeiros.** ISSN: 2182.2883 | ISSNp: 0874.0283 Revista de Enfermagem Referência Série IV - n.º 17 - ABR./MAI./JUN. 2018

BRAGA, L. M; SALGUEIRO-OLIVEIRA A. S; HENRIQUES M. A; RODRIGUES M. A; RODRIGUES C. J; PEREIRA S. A. G; PARREIRA, P. M. D; (2016). **Tradução e adaptação da Phlebitis Scale para a população portuguesa.** Revista de Enfermagem Referência, Referência Série IV - n.º 11 - out./nov./dez. 2016.

BERTÉ C, OGRADOWSKI KRP, ZAGONEL IPS, TONIN L, FAVERO L, ALMEIDA JUNIOR RL. **Brinquedo terapêutico no contexto da emergência pediátrica.** Rev baiana enferm. 2017;31(3):e20378.

CARAMELO A.C.L.M; PEREIRA M.C.A.R.S; BRANCO M.Z.P.C; SANTOS C.A.G; PIRES P.M.R.P. A história da punção venosa e o cuidado de enfermagem. 2019.

CAETANO E. A; LEMOS N. R. F; CORDEIRO S. M; PEREIRA F. M. V; MOREIRA D. S; BUCHHOM S. M. M; **A enfermagem perante ao recém-nascido com dor.** Esc Anna Nery. 2013 jul/set; 17(3): 439-45

CALEFFI CCF, ROCHA PK, ANDERS JC, SOUZA AIJ. Contribuição do brinquedo terapêutico estruturado em um modelo de cuidado de enfermagem para crianças hospitalizadas. **1Rev Gaúcha Enferm.** 2016 jun;37(2):e58131 Versão on-line Português/Inglês.

CHRISTIE MEDICINAL. Veinviewer flex, 2015.

CONCEIÇÃO, C. M; BORBA, R. I. H; RIBEIRO, C. A; OHARA, C. V. S; ANDRADE, P. A. **Brinquedo Terapêutico no Preparo da Criança para Punção Venosa Ambulatorial: Percepção dos Pais e Acompanhantes**, Anna Nery (impr.)2011 abr-jun; 15 (2):346-353.

COSTA TS; MORAIS AC. **A hospitalização infantil: vivências de crianças a partir de representações gráficas**. INSS 198-8963 Rev. Enferm. UFPE 2017.

CRIVELARO N; CONTRIN LM; BECCARIA LM; FRUTUOSO IS; SILVEIRA AM; WERNECK AL. **Adesão da enfermagem ao protocolo de infecção de corrente sanguínea** adhesion of nursing to the blood current infection protocol adhesión de la enfermería al protocolo de infección de corriente sanguínea. Rev enferm UFPE on line. Recife, 12(9):2361-7, set.,

DANSKI, MTR; JOHANN A D; VAYEGO A S; OLIVEIRA GRL. **Complicações relacionadas ao uso do cateter venoso periférico: ensaio clínico randomizado**. 2016.

DANSKI MTR; LIND J; OLIVEIRA GLR. **Cateter intravenoso periférico com sistema fechado de infusão: revisão integrativa**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(8):3051-8, ago., 2016.

DOMINGUES, G; MORAES, FRL; JÚNIOR, MAF. **Tempo de permanência dos cateteres venosos periféricos e seus riscos para flebite relacionado ao sítio de inserção** ISSN: 2236-6652 Ano 2 - Nº 3 - Abril/Julho de 2012.

ESPINOLA, Henrique Lopes. **A Equipe da Enfermagem e o Acolhimento ao Paciente: Humanização Hospitalar**. Disponível em <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-hospitalar/a-equipe-da-enfermagem-e-o-acolhimento-ao-paciente-humanizacao-hospitalar>. 2016.

FACCIOLI SC; TACLA MMTG; CANDIDO LK, FERRARI RAP, GABANI FL. **Punção venosa periférica: o olhar da criança hospitalizada**. REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2017.

FERNÁNDEZ-RUIZ M, CARRETERO A, DÍAZ D, FUENTES C, GONZÁLES JI, GARCÍA-REYNE A, et al. **Pesquisa de âmbito hospitalar sobre a adequação do número de cateteres vasculares e cateteres lumens**. J Hosp Med. [Internet]. 2014.

FURLANETTO P; HAHN GV. **Humanização do cuidado à criança hospitalizada por meio do brinquedo terapêutico**. 2017.

FROTA NM, GALINDO NETO NM, BARROS LM, PEREIRA FGF, MELO GAA, CAETANO JA. **Hipermídia sobre punção venosa periférica: efetividade no ensino de acadêmicos de enfermagem**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018.

GOMES AVO; NASCIMENTO MAL; CHRISTOFFEL MM; ANTUNES JCP; ARAUJO MC; CARDIM MG. **A atuação do enfermeiro frente aos sentimentos e atitudes das crianças hospitalizadas submetidas à punção venosa periférica.** 2010.

GOMES, A.C.A.; SILVA, A.T.M.F.; SANTOS, C.M. & PALERMO, T.A.C. **Brinquedo terapêutico no alívio da dor em crianças hospitalizadas** **Perspectivas Online: Biológicas & Saúde.** v. 9, n 29, p.33-42, 2019.

GUEMBE M, PÉREZ-GRANDA MJ, CAPDEVILA JA, BARBERÁN J, PINILLA B, MARTÍN-RABADÁN P, ET AL. **Nationwide study on the use of intravascular catheters in internal medicine departments.** 2017.

GUERREIRO MR, CURADO MA. **Picar... Faz doer! Representações de dor na criança, em idade escolar, submetida a punção venosa.** 2016.

Infusion Nurses Society. Infusion Nursing Standards of Practice. **Journal of Infusion Nursing**, Hagerstown, v. 34, n. 15, jan./fev. 2011.

Instituto Barão. **Flebite ou tromboflebite.** São Paulo 2017. Disponível em: Barãovascular.com.br; acesso Mar.2020

JOHANN, DA. DANSKI, MTR. VAYEGO, SA. BARBOSA, DA. LIND, J. **Risk factors for complications in peripheral intravenous catheters in adults: secondary analysis of a randomized controlled trial.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016.

KOPF, A. PATEL NB; **Guia para o tratamento da dor em contextos de pouco recursos Seattle:** International Association for the Study Pain, Associação para o Estudo da Dor e a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor; 2014.

KNECHTEL, MR: **Uma Abordagem Teórico-prática Metodologia da Pesquisa em Educação Dialogada.** Curitiba: Intersaberes, 2014. Acesso em: 01 mar. 2019.

KREMPER P, CERREGUY-SENA C, RODRIGUES BMRD, BRAGA LM, PEREIRA PMSD. **Evolução do processo de punção venosa periférica e dos recursos tecnológicos segundo profissionais de enfermagem.** 10.4025/ ciencuidsaúde v16 i 3.32040. 2017.

LEMOS I, OLIVEIRA J, GOMES E, SILVA K, SOLVA P, FRENANDES G. **Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais.** Ver Cuid. 2016.

MACHADO AF, PEDREIRA MLG, CHAUD MN. **Adverse events related to the use of peripheral intravenous catheters in children according to dressing regimens.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(3):362-7.

MALAGUTTI W, ROEHRS H. **Terapia Intravenosa: atualidades.** As melhores práticas de enfermagem: Procedimentos baseados em evidência. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed;2010.

MEDEIROS EAG; BOEHS AE; HEIDEMANN ITSB. **O papel do enfermeiro e as recomendações para a promoção da saúde da criança nas publicações da enfermagem brasileira.** REME • Rev Min Enferm. 2013.

MELO EM, ARAGÃO AL, PESSOA CPM, LIMA FET, BARBOSA IC, STURDART RMB; **Cuidados dispensados pela equipe de enfermagem durante o procedimento de punção venosa periférica.** 2015.

MOTA SP, et al. **Punção venosa periférica: Análise dos registros de acadêmicos de enfermagem.** Revista de Enfermagem da UFSM, [S.l.], v. 9, p. e39, out. 2019.

MORENO AC; CARVALHO AS; PAZ EPA. **Dor na criança submetida a punção venosa periférica: efeito de um creme anestésico.** Esc Anna Nery 2014.

MORAIS TC; WUNSCH DS. **Os desafios para efetivação da humanização hospitalar: a percepção dos usuários e profissionais de uma unidade de internação pediátrica.** 2013

MOUTINHO, CR, AMARÍLIS. **A Dor na Criança submetida a Punção Venosa Periférica.** Prevenção com Eutectic Mixture of Local Anesthetics. Millenium, 50 (jan/jun). Pp. 253-265. 253 (2016).

NOBRE ASFP; MARTINS MDS. **Prevalência de flebite da venopunção periférica: fatores associados.** Revista de Enfermagem Referência, Série IV - n.º 16 - JAN./FEV./MAR. 2018.

OLIVEIRA, AKA. MEDEIROS, LP. MELO, GSM. TORRES, GV. **Passos da técnica de punção venosa periférica: revisão integrativa Steps from the peripheral venipuncture technique: integrative review** Arq. Ciênc. Saúde. 2014.

OLIVEIRA AM, DANSKI MTR, PEDROLO E. **Inovação tecnológica para punção venosa periférica: capacitação para uso da ultrassonografia.** Universidade federal do paraná. Enferm 2016.

OLIVEIRA AM, DANSKI MTR, PEDROLO E. **Punção venosa periférica guiado por ultrassonografia. Prevalência de sucesso e fatores associados.** 2017.

OLIVEIRA ASS; GRAVETO JMGN; COSTA PJS; BRAGA LM; MOREIRA IMPB; PARREIRA PMSD. **Eficácia da luz quase infravermelha ou ultrassonografia na cateterização venosa periférica: protocolo de revisão sistemática.** 2018.

PESSOA, AVS. SANTOS, AF. CRUZ, DSM. MARQUES, DKA. LUBENOW, JAM. **Brinquedo terapêutico: preparo de crianças em idade pré-escolar para punção venosa.** ISSN IMPRESSO 1679-1983 ISSN ELETRÔNICO 2317-7160, abril 2018.

PRODANOV, CC.; FREITAS, ECD. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** 2ª. ed. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2013.

RIBEIRO JP; GOMES GC; THOFEHRN MB. **Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade pediátrica: revisão sistemática.** 2013. SALGUEIRO-OLIVEIRA ASS, COSTA PJS, BRAGA LM, GRAVETO JMGN, OLIVEIRA VS, PARREIRA PMSD. **Práticas relacionadas ao uso do garrote durante a punção venosa periférica: uma revisão de escopo***. Health professionals' practices related with tourniquet use during peripheral venipuncture: a scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019.

SANTOS, GB. BISPO, MM. PINTO, JS. RESENDE, LT. ANDRADE, ASA. **O brincar terapêutico no preparo da criança com câncer submetida a punção venosa periférica.** 2019.

SANTOS PM, SILVA LF, DEPIANTI JRB, CURSINO EG, RIBEIRO CA. **Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada.** Nursing care through the perception of hospitalized children. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016.

SILVA SGT, SANTOS MA, FLORIANO CMF, DAMIÃO EBC, CAMPOS FV, ROSSATO LM. **Influência do Brinquedo Terapêutico na ansiedade de crianças escolares hospitalizadas: Ensaio clínico** Influence of Therapeutic Play on the anxiety of hospitalized school-age children: Clinical trial. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017.

SOUZA MT, SILVA MS, CARVALHO R, **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** 2010.

SOSSELA CR; SAGER F. **A criança e o brinquedo terapêutico no contexto hospitalar.** 2017.

STRAZZIERI-PULIDO KC; PERES GRP; CAMPANILI TCGF; SANTOS VLGG. **Prevalencia de lesão por fricção e fatores associados: revisão sistemática.** Rev. Esc. Enferm. USP 2015.

TERTULIANO, AC. BORGES, JLS. FORTUNATO, RAS. OLIVEIRA, AL. POVEDA, VB. **Flebite em Acessos Venosos Periféricos de Pacientes de um Hospital do Vale do Paraíba.** REME • Rev Min Enferm. 2014.

VEIGA, MAB. SOUSA, MC. PEREIRA, RS. **Enfermagem e o brinquedo terapêutico: vantagens do uso e dificuldades.** 2016. ZINGG W, PITTET D. **Peripheral venous catheters: an under-evaluated problem.** Int J Antimicrob Agents. 2009;34(Suppl 4):S38-42.

ZERATI AE; WOLOSKER N; LUCCIA N; LEÃO PP. **Cateteres venosos totalmente implantáveis: histórico, técnica de implante e complicações** Totally implantable venous catheters: history, implantation technique and complications. J Vasc Bras. 2017.

ANEXOS

ANEXO A: Técnica de Punção Venosa:

- a. Realizar lavagens das mãos antes e após contato com paciente;
- b. Posicionar o cliente de acordo com o local escolhido. Se o cliente estiver sentado, apoiar seu braço esticando o cotovelo;
- c. Calçar luvas de procedimentos;
- d. Avaliar a rede venosa e escolher uma veia de bom calibre (de acordo com a finalidade da punção, como no caso de hemotransusão);
- e. Utilizar o venoscópio, se necessário;
- f. Para pacientes pediátricos, selecione o vaso com maior probabilidade de duração de toda a terapia prescrita, considerando as veias da mão, do antebraço e braço (região abaixo da axila), evite a área antecubital;
- g. Para crianças menores de 03 (três anos) também podem ser consideradas as veias da cabeça. Caso a criança não caminhe, considere as veias do pé;
- h. Realizar fricção da pele com solução alcoólica: gluconato de clorexidina 0,5%, iodopovidona (PVPI alcoólico 10% ou álcool 70%);
- i. Aplicar a solução por 30 segundos se for de clorexidina; com PVPI o tempo é de 1,5 a 2 minutos;
- j. Realizar movimentos de vai e vem com clorexidina; com PVPI, movimentos circulares de dentro pra fora;
- k. Aguardar secagem espontânea do antisséptico, antes de realizar a punção venosa;
- l. Realizar distensão venosa com garrote, por tempo inferior a 60 segundos, colocar de 5 a 10 cm acima do local desejado para realização da PVP;
- m. Limitar ao máximo duas tentativas de punção por cada profissional;

- n. Pegar o cateter com a mão dominante com o bisel da agulha voltado para cima e em sentido do retorno venoso;
- o. Delimitar e imobilizar a veia, esticando a pele do paciente, com a mão não dominante, utilizando os dedos polegar e indicador;
- p. Proceder à punção e à introdução do dispositivo na veia, com o dispositivo em ângulo de 15 a 45 graus pelo método direto ou indireto;
- q. Observar o refluxo de sangue para o cateter (canhão);
- r. No caso de punção com cateter endovenoso, introduzir a parte externa do dispositivo com o mandril (agulha);
- s. Retirar o garrote e solicitar que o paciente abra a mão;
- t. Pressionar com o polegar a pele onde está apontado dispositivo e retirar o mandril;
- u. Conectar o extensor ou o equipo de soro, devidamente preenchido com soro, ou a seringa no dispositivo intravenoso;
- v. Abrir o clamp do equipo para iniciar a infusão;
- w. Verificar se a solução flui facilmente, observando se não há infiltração no local;
- x. Realizar a fixação com a fita adesiva hipoalérgica, película protetora ou filme transparente de poliuretano esterilizados;
- y. Agulha de aço só deve ser utilizada para coleta de amostra sanguínea e administração de medicamento em dose única, sem manter o dispositivo no sítio;
- z. Identificar o acesso venoso com data, dispositivo utilizado e nome do profissional que realizou o procedimento.

Anexo B: Procedimento Operacional Padrão de Punção Venosa Periférica.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP ENF 1.38
	GERAL (TODOS OS SERVIÇOS E/OU ENFERMARIAS)	Data da emissão: 09/12/2016
		Versão: 03
		Data de Revisão: 09/12/2018 Próxima Revisão: 09/12/2020
PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA		
Responsável pela elaboração do POP: Enf. Anna Elizabeth Frigeri Garcia		Aprovado por: Enf. Sandra Souza de Lima Rocha (DIEN) Enf. Maria Helena de Souza Praça Amaral (Educação Continuada de Enfermagem)
Responsável pela REVISÃO do POP: Enf. Cláudia Cruz da Silva Enf. Maria Helena de Souza Praça Amaral Enf. Stella Maris Gomes Renault		
1. DEFINIÇÃO		
Inserção de um cateter intravenoso curto em veia periférica, pelo método de punção.		
2. OBJETIVOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer via de acesso venoso para a administração de sangue e hemoderivados, líquidos, eletrólitos, contrastes, nutrientes e medicamentos; • Coletar sangue. 		
3. INDICAÇÃO		
<ul style="list-style-type: none"> • Clientes em atendimento ambulatorial ou hospitalar que necessitam de infusão de medicamentos ou soluções pela via intravenosa; • Clientes que necessitam coletar amostras de sangue. 		
4. PESSOAS E PROFISSIONAIS QUE IRÃO REALIZAR O PROCEDIMENTO		
Equipe de Enfermagem.		
5. MATERIAL A SER UTILIZADO		

- EPI: luvas de procedimento;
- Cateter agulhado na numeração adequada com dispositivo de segurança;
- Bandeja ou cuba rim;
- Algodão embebido em álcool a 70%;
- Garrote;
- Tricotomizador (se necessário);
- Venoscópio (se necessário);
- Fita adesiva hipoalérgica ou filme transparente de poliuretano esterilizados;
- Materiais complementares, de acordo com o procedimento a ser desenvolvido, tais como: sistema de infusão montado, ou seringa com medicamento, ou outra solução, ou frascos para coleta sangue, etc.).

6. DESCREVER DETALHADAMENTE AS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao cliente e/ou familiar ou acompanhante;
2. Higienizar as mãos;
3. Realizar a tricotomia da região escolhida, se necessário;
4. Higienizar as mãos;
5. Levar a bandeja (cuba rim) para perto do paciente, colocando a bandeja sobre a mesinha de cabeceira;
6. Posicionar o cliente de acordo com o local escolhido.
7. Se o cliente estiver sentado, apoiar seu braço esticando o cotovelo;
8. Calçar luvas de procedimentos;
9. Avaliar a rede venosa e escolher uma veia de bom calibre (de acordo com a finalidade da punção, como no caso de hemotransfusão);
10. Utilizar o venoscópio, se necessário;
11. Colocar o garrote acima do local escolhido, aproximadamente de 7,5 a 10 cm, de modo que não interfira no fluxo arterial, além de solicitar que o cliente mantenha a mão fechada;
12. Fazer antissepsia do local com álcool a 70%, em sentido único, de dentro para fora, e esperar o fluido secar espontaneamente;
13. Pegar o cateter com a mão dominante com o bisel da agulha voltado para cima e em sentido do retorno venoso;
14. Delimitar e imobilizar a veia, esticando a pele do paciente, com a mão não dominante, utilizando os dedos polegar e indicador;
15. Proceder à punção e à introdução do dispositivo na veia, com o dispositivo em ângulo de 15 a 45 graus pelo método direto ou indireto;
16. Observar o refluxo de sangue para o cateter (canhão);
17. No caso de punção com cateter endovenoso, introduzir a parte externa do dispositivo com o mandril (agulha);
18. Retirar o garrote e solicitar que o paciente abra a mão;
19. Pressionar com o polegar a pele onde está apontado dispositivo e retirar o mandril;
20. Conectar o extensor ou o equipo de soro, devidamente preenchido com soro, ou a seringa no dispositivo intravenoso;
21. Abrir o *clamp* do equipo para iniciar a infusão;
22. Verificar se a solução flui facilmente, observando se não há infiltração no local;
23. Realizar a fixação com a fita adesiva hipoalergênica ou filme transparente de poliuretano esterilizados;
24. Identificar o acesso venoso com data, dispositivo utilizado e nome do profissional que realizou o procedimento;
25. Assegurar que o paciente esteja confortável e seguro no leito (grades elevadas);
26. Manter a unidade do paciente organizada;
27. Desprezar o material utilizado em local apropriado;
28. Retirar as luvas;
29. Higienizar as mãos;

30. Proceder às anotações de enfermagem, constando: tipo do dispositivo e calibre que foram utilizados, número de tentativas de punção, local de inserção e ocorrências adversas e as medidas tomadas.

6.1. No caso de coleta de amostra de sangue:

1. Quando evidenciar o sangue na seringa, continuar a puxar o êmbolo até a quantidade necessária;
 2. Terminada a coleta, retirar o garrote;
 3. Retirar a agulha/seringa;
 4. Comprimir o vaso (veia) com algodão seco;
 5. Solicitar ao paciente para permanecer com braço estendido;
 6. NÃO flexionar o braço quando a punção ocorrer na dobra do cotovelo, pois esse gesto logo após a punção provoca lesão e hematoma no local;
 7. Se ocorrer hematoma no local de aplicação, aplicar gelo nas primeiras 24 horas e calor após;
- Observação: Fazer limpeza dos garrotes com água e sabão e depois desinfecção com álcool a 70%, antes de cada procedimento.**

6.2. A presença de hematoma ou dor indica que a veia foi transfixada ou a agulha está fora da veia:

1. Retirar a agulha, dispositivo intravenoso *scalp®* ou cateter endovenoso;
2. Pressionar o local com algodão;
3. Fazer nova punção em outro local.

7. ATENÇÃO A PONTOS IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS

Está contraindicado realizar punções:
Em locais que apresente lesões de pele, flebite e edema;

- Membros com déficit motor e/ou sensitivo ou com fístula arteriovenosa;
- Membro superior homólogo à mastectomia com ressecção de linfonodos;
- Não realizar punções em casos de distúrbios graves de coagulação.

8. RESULTADOS ESPERADOS

Obter via acesso venoso, com segurança, infusão de soluções, hemoderivados ou para coletar sangue.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2014.

SOUZA, V. H. S. D.; MOZACHI, N. O hospital: manual do ambiente hospitalar. Curitiba: Manual Real, 2009.