



OBNJ
Online Brazilian Journal of Nursing

PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Cuidado da equipe de enfermagem à criança sob punção venosa periférica: estudo descritivo

Maria Juliana de Moraes Ferreira¹, Edna Maria Camelo Chaves², Leiliane Martins Farias³, Regina Claudia Melo Dodt⁴, Paulo Cesar de Almeida⁵, Silvania Maria Mendes Vasconcelos⁶

1 University of Fortaleza Metropolitana, CE, BR; 2, 3, 4, 5, 6 Federal University of Ceará, CE, BR.

RESUMO

Objetivo Objetivou-se identificar os cuidados da equipe de enfermagem à criança ante a punção venosa periférica e descrever os sentimentos da criança punccionada pelo profissional de enfermagem.

Método Pesquisa exploratória-descritiva, realizada com 59 crianças, por meio de um formulário, entre outubro/2010 a janeiro/2011 em um hospital pediátrico de Fortaleza-CE, Brasil.

Resultados O medo e a dor foram os sentimentos mais relatados pelas crianças ao serem punccionadas (69,4%) pelos profissionais de enfermagem.

Conclusão Concluiu-se que o medo ainda é um sentimento muito evidente entre a clientela infantil, demonstrando assim a necessidade de maior atenção ao preparo da criança para a punção venosa periférica. Portanto, aponta-se a relevância de maiores discussões, capacitação e sensibilização da equipe de enfermagem que atua em pediatria acerca dos cuidados à criança sob punção venosa periférica.

Palavras-chaves: Serviços de Saúde da Criança, Cuidados de Enfermagem, Punções, Enfermagem

INTRODUÇÃO

A punção venosa periférica é um dos procedimentos realizados durante a hospitalização da criança para administração de soluções hidroeletrólíticas e medicamentos, sendo realizada com mais frequência pela equipe de enfermagem⁽¹⁾. Destaca-se na prática pediátrica, muitas vezes, como um desafio, pois a técnica deve ser realizada com destreza e habilidade, para não expor a criança a outras punções desnecessárias. Vale ressaltar que a punção em si não se restringe apenas ao ato de inserir a agulha no leito venoso, este procedimento é bem mais amplo, envolve todo um contexto ao redor da realidade dessa criança e de seus familiares.

Esse procedimento pode causar sofrimento e angústia à criança e, quando é necessário realizá-lo, potencializa-se o grau de repulsa pelo procedimento por parte da criança, em virtude do desconhecimento e do não completo desenvolvimento cognitivo da realidade; além dos aspectos referentes aos pais, que mesmo demonstrando discernimento acerca da necessidade e do benefício de cumprir-se com a prescrição médica, os sentimentos de proteção afloram, motivando a expressividade destes para seus filhos, muitas vezes através olhar, sinalizando a sua aflição, o que ocasiona certo desconforto para si, para a criança e para a equipe de enfermagem⁽²⁾.

A criança pode perceber a punção venosa como uma agressão ou adaptar-se. Apesar do sofrimento, é o melhor caminho a seguir para o tratamento. Pode-se afirmar que para que a criança tenha uma percepção positiva em relação à punção venosa, é necessário que o profissional responsável pelo procedimento trabalhe antecipadamente, por meio do diálogo, demonstrando a criança o que será realizado, como e quais materiais serão utilizados⁽²⁾.

Nesse contexto, estudo realizado evidenciou que a punção venosa, talvez, a experiência mais estressante percebida pelas crianças no decorrer da sua internação⁽¹⁾.

Frente a essa constatação, profissionais de enfermagem precisam refletir constantemente sobre a melhoria do cuidado, a implementação de ações para tornar momento de conflitos e perdas em um momento mais ameno e acolhedor para as

crianças hospitalizadas. Pesquisas científicas no Brasil e no Mundo, apontam formas de amenizar a dor da criança. Como exemplo tem-se o brinquedo terapêutico⁽³⁾, a música, o aconchego, mãe canguro, diminuição de estímulos no ambiente, massagem terapia, dentre outros⁽⁴⁾.

Logo, este artigo objetivou identificar os cuidados da equipe de enfermagem à criança ante a punção venosa periférica, caracterizar as crianças desse estudo conforme dados sociodemográficos e clínicos e descrever os sentimentos da criança punccionada pelo profissional de enfermagem.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem quantitativa, realizada entre outubro de 2010 e janeiro de 2011, em um hospital de atenção terciária estadual, referência para o atendimento de crianças e adolescentes no Norte e Nordeste de Fortaleza-CE, Brasil.

A população do estudo foi composta de todas as crianças que se encontravam internadas no período da coleta de dados. Os critérios de inclusão da amostra foram criança na fase escolar de 7 a 11 anos, submetidas à punção venosa periférica para administração de soluções eletrolíticas ou medicamentosa, independente do diagnóstico clínico, tempo de internação e ou número de punções venosas que a criança tenha sido submetida durante a internação hospitalar.

Assim, a amostra resultou em 59 crianças, selecionadas por conveniência, e em atendimento aos critérios de inclusão. Os dados foram colhidos por meio de formulário com dados de identificação da criança e da punção venosa. Ademais, mediante consultas aos prontuários das crianças, foram contempladas as condições de saúde, a idade e a hipótese diagnóstica médica.

Após ter sido punccionada, na beira do leito, pelo profissional de enfermagem, utilizou-se a entrevista semiestruturada como instrumento de exploração das condições, experiências e opiniões da criança quanto ao procedimento. Vale ressaltar que o

instrumento foi testado antes da coleta, mas essas crianças não compuseram a amostra. A criança foi abordada pela pesquisadora, com as seguintes perguntas: por que puncionaram seu acesso venoso? Você sabe quem puncionou seu acesso venoso? O que você sentiu ao ser puncionado? Qual vaso foi puncionado? Foi a primeira vez que puncionaram seu acesso venoso ou já teve outras experiências? Utilizaram-se também as descrições da etapa de preparo da criança para punção venosa e de sua família ⁽⁵⁾. Salienta-se que se buscou por preservar as crianças, desse modo a coleta foi realizada de forma individual e no seu leito, após o consentimento livre e esclarecido dos pais ou responsáveis. Em consequência disso, este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da instituição, conforme Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, conforme protocolo nº070/2010. Dadas as informações sobre objetivos, relevância e modo de desenvolvimento do estudo, pais ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados obtidos foram organizados em um banco de dados do programa *Excel* e relacionados segundo os objetivos deste estudo. As respostas foram agrupadas em categorias semelhantes, tratadas em função de índices absolutos e percentuais e apresentadas de forma descritiva e em tabelas, sendo fundamentados na literatura pertinente ao tema.

RESULTADOS

Caracterização dos sujeitos do estudo

A variação de idade das crianças participantes do estudo foi de 7 a 11 anos, destes, 35 (59,3%) do sexo masculino e 24 (40,7%) do feminino. Quanto à escolaridade, 57 (96,6%) estavam cursando o Ensino Fundamental e dois (3,4%) a alfabetização. O diagnóstico médico mais citado foi apendicectomia 21 (35,6%), seguido de osteo articular e clínico, 11 (18,6%), renal 7 (11,9%), alterações na genitália 4 (6,8%) e outros 5 (8,5%).

Conforme a descrição acerca da realização da punção venosa em crianças na Unidade Pediátrica (tabela.1), 79,7% das crianças, não souberam informar quem realizou a punção, 47,5% foram puncionadas no dorso da mão e 42,38% estavam sendo puncionados pela primeira vez.

Tabela 1 - Descrição acerca da realização da punção venosa em crianças na Unidade Pediátrica. Fortaleza, CE, Brasil, 2011.

| Internação | n = 59 | % |
|-----------------------------|---------------|----------|
| Quem realizou | | |
| Não sabe informar | 47 | 79,7 |
| Enfermeiro | 10 | 16,9 |
| Técnico de Enfermagem | 2 | 3,4 |
| Vaso Puncionado | | |
| Dorso da mão | 28 | 47,5 |
| Antebraço | 27 | 45,8 |
| Veia radial | 3 | 5,1 |
| Dorso do pé | 1 | 1,7 |
| Justificativa para a punção | | |
| Não sabe informar | 26 | 44,1 |
| Inserir medicamento | 16 | 27,1 |
| Tomar soro | 6 | 10,2 |
| Ficar "boa", e sem dor | 4 | 11,9 |
| Tirar sangue | 2 | 3,4 |
| Saber se está inchado | 1 | 1,7 |
| Para não puncionar de novo | 1 | 1,7 |
| Primeira punção | | |
| Sim | 25 | 42,38 |

| | | |
|-----|----|-------|
| Não | 34 | 57,62 |
|-----|----|-------|

A respeito dos sentimentos relatados pelas crianças punccionadas, constatou-se medo e dor, 41 (69,4%). Sobre as sensações, mencionaram: não sentir nada 9 (15,3%), picadinha de formiga 6(10,2%) e outras 3 (5,1%).

Na etapa de preparo da criança para punção venosa e de sua família (tab.2), conforme dados de intervenção adaptado do livro de procedimentos de enfermagem pediátrica ⁵. Teve-se sete intervenções, conforme mostra a tabela, a seguir.

Tabela 2 - Descrição da etapa de preparo da criança para punção venosa e de sua família*. Fortaleza, CE, Brasil, 2011

| Intervenção | n = 59 | % |
|---|--------|-------|
| 1. Avaliar a família e a criança quanto à compreensão do procedimento | 4 | 6,8% |
| 2. Fornecer informações sobre o procedimento | 22 | 37,2% |
| 3. Elucidar sobre a sensação normal ou anormal que a criança poderá sentir, como frio pelo uso do antisséptico ou a sensação de estar sendo empurrada | 24 | 41,0% |
| 4. Intervalo para iniciar o procedimento | 2 | 3,3% |
| 5. Explicar sobre a necessidade de contenção ou imobilização | 2 | 17,0% |
| 6. Explicar que os pais podem permanecer juntos à criança durante o procedimento | 10 | 17,0% |
| 7. Realizar o procedimento em local apropriado, com materiais adequados | 22 | 37,2% |

| | | |
|---|----|-------|
| 8. Carência de preparo da criança para o procedimento | 36 | 61,0% |
| 9. Informação inadequada sobre a dor | 5 | 8,5% |

*Dados adaptado de Bowden e Greenberg, 2005.

Cada item da tabela 2, foi adaptado ⁽⁵⁾, os itens 1 e 2 estão relacionados sobre as informações dos procedimentos de punção venosa à criança e a sua família e a compreensão de ambos, quanto ao mesmo. Esses itens foram observados cautelosamente pelo pesquisador do estudo. Justifica-se pelo fato de a capacidade do binômio supracitado, está comprometido em consequência dos estresse e ansiedade desse momento⁽⁵⁾. No item três, foi explicado para o binômio, as reações adversas da administração do fluido, isso faz com que ambos fiquem capazes de detectar as reações impróprias do medicamento em infusão ⁽⁵⁾. O item quatro retrata um intervalo de tempo, antes do início do procedimento, pois assim evita que produtos como o álcool, cremes anestésicos, dentre outros, saiam da pele ⁽⁵⁾. Os itens cinco e seis, mostram a necessidade de permanência do familiar ao lado da criança, assim como a explicação do uso de contenção após o acesso venoso, a permanência do familiar é de extrema importância durante todo o processo⁽⁵⁾, já a contenção foi utilizada para evitar a perda do acesso e com isso repetições de procedimentos desnecessários⁽⁵⁾. O item sete que sugere a observação rigorosa da condição da rede venosa da criança para que de acordo com essa realidade seja escolhido o local apropriado com a natureza do líquido a ser infundido⁽⁵⁾, O autor em questão, indica um local apropriado para ser realizado o acesso. Vale ressaltar que essa não foi a realidade do estudo, pois o procedimento aconteceu na beira do leito. Os itens oito e nove, ressaltam sobre a importância da informação a criança e seu familiar para com a dor da criança. A realidade do estudo demonstrou que a grande maioria não é informada sobre o que acontecera consigo.

DISCUSSÃO

Compreende-se que é imprescindível conhecer as peculiaridades relacionadas à infância, assim como as necessidades manifestadas pela criança hospitalizada, precisando assim dispensar um tempo adicional durante o preparo da criança para os procedimentos rotineiros e peculiares a sua hospitalização, em particular a punção venosa, para que a criança sintasse-se segura e confortada.

Na Tabela 1, em relação a quem realizou o procedimento, a maioria das crianças (79,7%) não soube informar, isso pode ser atribuído à insuficiente comunicação entre o

profissional que realizou o procedimento e a criança, fato decorrente muitas vezes da pouca habilidade do profissional em atuar na pediatria. Estudo sobre a comunicação do profissional com a criança sinaliza a necessidade de o profissional se comunicar de forma efetiva com o paciente, rompendo dessa forma as barreiras da informação⁽⁶⁾.

Outro estudo que abordou o desempenho dos profissionais de enfermagem destacou que no item comunicação, em relação à explicação sobre o procedimento ao cliente, o profissional de enfermagem apresentou desempenho comprometido⁽⁷⁾. Vale ressaltar que o resultado deste estudo foi semelhante ao citado, pois a maioria das crianças não sabia quem havia realizado o procedimento.

Ademais dos estudos mencionados, cita-se o estudo observacional que identificou que não havia troca de palavras nem de olhares entre o profissional que realizava os procedimentos e a criança que era submetida, evidenciando, assim, a insuficiente comunicação verbal e não verbal^(6;8).

No concernente ao vaso punccionado, o dorso da mão (47,5%) e o antebraço (45,8%) foram os mais mencionados, sobre a escolha de veias distais e superficiais dos membros superiores, preferencialmente os locais no membro não dominante, em que a mão não seja usada pela criança. Os que foram orientados, citaram que a punção venosa era para a administração de medicamentos (27,1%). Vale apontar que a maioria das crianças, 44,1%, não sabia o porquê de terem sido punccionadas.

No tocante aos sentimentos e sensações destacadas pelas crianças, elucida-se que durante a hospitalização é comum à criança sentir medo, principalmente por ser um ambiente novo e, portanto, desconhecido. Diante da Punção venosa, a criança sente-se ameaçada e surgem muitos outros sentimentos, como raiva e susto, pois acreditam que a punção é uma invasão e uma agressão ao seu corpo. Registrou-se medo e dor em (69,4%) das crianças durante o procedimento, seguido de (15,3%) das crianças que não sentiram nada. Isto pode ser em virtude de outras punções venosas realizadas em internamentos anteriores.

Destaca-se também a preparação da criança para o procedimento. Nesta fase, as informações devem ser transmitidas levando-se em consideração a idade da criança, a experiência prévia com o procedimento, e a presença de dor e medo da punção.

Observou-se que na prática diária, as recomendações presentes na literatura quanto à necessidade de preparação da criança para o procedimento de punção venosa periférica, não foram totalmente adotadas. Nos relatos das crianças, não foi registrado nenhuma menção à utilização de medida farmacológica ou não farmacológica para dor.

Durante a hospitalização, a criança deve ser orientada para que se sinta segura e confiante durante o procedimento, pois muitas vezes, a sua rede venosa se encontra explorada por outras punções, dificultando a realização do procedimento. A criança tem a rede venosa frágil e mais delicada, por esta razão, é importante a utilização de

dispositivos periféricos que possam minimizar as complicações relacionadas com a punção venosa⁽⁹⁾. Muitas vezes são realizadas mais de duas tentativas de punção venosa para obtenção do acesso, todavia, se as crianças forem orientadas e receberem uma abordagem apropriada, como explicação sobre o procedimento, obtém-se uma melhor aceitação e cooperação, com redução do estresse⁽¹⁰⁾.

Além disso, deve-se esclarecer que a punção é necessária para tratamento do problema de saúde, pois, faz-se necessária a administração de soluções hidroeletrólíticas e medicamentos intravenosos. Estudo realizado com uma criança evidenciou em relato que ela gostava da internação de forma geral, porém não gostava da punção venosa e da colocação da sonda nasogástrica⁽¹¹⁾. Fato que reforça o significado marcante que este procedimento vem a exercer sobre a percepção de gostar da criança.

É importante lembrar que as orientações devem ser realizadas, não podem ser esquecidas, pois a criança e a família têm direito de recebê-las. Na ocasião da hospitalização, a criança é submetida a várias punções venosas consecutivas, gerando angústia, assim, o manejo de tal situação apresenta-se como uma tarefa complexa para os envolvidos no procedimento (criança, profissionais de enfermagem e família), o que requer por parte da equipe de enfermagem uma assistência diferenciada e peculiar⁽¹²⁾.

Pôde-se observar que algumas crianças interpretaram o motivo pelo qual estavam sendo puncionadas à alimentação, como citado "o suco de laranja", outras citaram que o procedimento era para ficarem "boas". Isto demonstra o quanto as crianças apreendem as informações quando estas são fornecidas pelo profissional de saúde.

A comunicação entre a criança e o profissional de enfermagem deve ocorrer mediante a utilização de uma linguagem adequada para a faixa etária de cada criança. As palavras devem ser sinceras e verdadeiras antes da realização de qualquer procedimento. Não adiantará afirmar que a punção venosa não irá causar dor, pois logo a criança irá constatar a veracidade dos fatos, assim corre-se o risco de perder a confiança, algo tão precioso para o relacionamento entre profissional e criança.

Os comportamentos ambíguos, como mentir para a criança que não irá doer e permanecer com a expressão de medo no momento da punção podem ser evitados com o preparo psicológico da criança⁽²⁾.

A criança na fase escolar consegue manifestar as suas emoções. O medo e a dor são proporcionados principalmente pela constante pressão e pela tensão ocasionada pelo próprio ambiente hospitalar em que se encontram⁽¹⁾. Os resultados deste estudo apresentam consonância em relação a outros estudos, pois a criança durante a hospitalização enfrenta dificuldades ocasionadas pelo medo do desconhecido e por situações desagradáveis ocasionadas pelos procedimentos dolorosos, mas necessários para o diagnóstico e tratamento.

Quanto à utilização de medidas para o alívio da dor, os resultados mostraram que não houve relatos que evidenciassem a utilização de medidas farmacológicas ou não farmacológicas. Destaca-se que existem alguns fatores que impedem a utilização de métodos não farmacológicos, tais como a insegurança das enfermeiras, a habilidade da criança em expressar a dor e os processos de trabalho⁽¹³⁾. Como exemplos tem-se chupeta de glicose, aconchego, carinho, diminuição de estímulos no ambiente, como exemplo tem-se luzes e barulho⁽⁴⁾.

Os procedimentos causam dor e isto causa o medo, pois a lesão corporal é muito temida pela criança, por isso é necessário considerar a transmissão confiança e a explicação sobre o procedimento para evitar surpresas. A criança já deve ter uma noção do que irá ocorrer. Ela deverá ser preparada previamente e orientada para minimizar seu nível de estresse e dor, muitas vezes intensificado pelos fatores psíquicos.

A capacitação do profissional que atua na unidade pediátrica, bem como a humanização, é importante para que se possa perceber a importância da preparação da criança que será submetida a um procedimento doloroso, pois é mais fácil aceitar um procedimento quando se sabe o que será realizado e que este poderá causar alguma sensação dolorosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos do estudo não completamente atendidos. Pois, no que concerne aos cuidados da equipe de enfermagem à criança ante a punção venosa periférica, 61,0% constata a carência da criança em ser informada quanto ao procedimento.

O estudo possibilita a identificação sobre o modo como as crianças estão sendo preparadas para a punção venosa periférica pela equipe de enfermagem, pois se sabe que este procedimento é doloroso e pode gerar traumas na infância.

Este estudo evidenciou que o medo e a dor foram os sentimentos mais relatados pelas crianças ao serem puncionadas. Quando questionadas sobre quem havia realizado o procedimento, a maioria das crianças não soube informar. Portanto, este estudo sinaliza para a necessidade de a equipe de enfermagem se empenhar com vista a uma assistência mais humanizada em pediatria, considerando que atitudes simples, como uma orientação prévia, podem minimizar o medo ocasionado pelo procedimento de punção venosa.

Destaca-se, todavia, que apesar das falhas de comunicação evidenciadas, os resultados em sua totalidade não mostraram completa discordância com a literatura, uma vez que os vasos puncionados mais predominantes foram o dorso da mão e a veia do antebraço.

Neste estudo, constatou-se que a primeira punção venosa coincidiu com a primeira internação hospitalar, o que vem a demonstrar o fato de tais experiências serem desconhecidas para a criança, o que, portanto merecem maior atenção por parte da equipe de enfermagem que irá assisti-la.

Tais eventos revelaram que é preciso uma melhor capacitação da equipe de enfermagem ao lidar com o paciente pediátrico, principalmente diante de procedimentos considerados estressantes e dolorosos.

Infere-se que apesar dos avanços científicos estarem em grande ascensão para melhoria do cuidado, os sujeitos envolvidos neste estudo suscitaram que é preciso, sobretudo, maior atenção ao preparo da criança para a punção venosa periférica, apontando assim a necessidade de maiores discussões, capacitação e sensibilização por parte de toda a equipe de enfermagem que atua em pediatria.

É necessário a possibilidade da implantação de medidas não farmacológicas para o alívio do medo e da dor da criança, como exemplo tem-se o brinquedo terapêutico e a música.

REFERÊNCIAS

1. Morete MC, Mariano LR, Vilar PO, Marques TC, Fernandes M. Avaliação da dor do escolar diante da punção venosa periférica. *Rev Dor*. 2010;11(2):145-9.
2. Pinto JP, Barbosa VL. Vínculo materno-infantil e participação da mãe durante a realização da punção venosa: a ótica da psicanálise. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007; 15(1):150-5.
3. Lemos LMD, Pereira WJ, Andrade JS, Andrade ASA. Vamos cuidar com brinquedos? *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(6):950-5.
4. Farias L M, Rêgo R M V, Lima F E T L, Araújo T L , Cardoso M V L M L, Souza A M A. Nursing Care in Newborn Pain Relief: Integrative review. *Rev Rene*. 2011 out/dez; 12(4):866-74.
5. Bowden V R, Greenberg C S. Procedimentos de enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2005.
6. Farias LM, Cardoso MVLML, Melo GM, Lélis ALPA, Almeida LS. Proxemic communication between undergraduate nursing students and newborns in neonatal unit: an exploratory-descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing [serial on the Internet]*. 2010. [cited 2011 jan 20]; 9(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676>.
7. Peduzzi M, Anselmi ML, França Junior I, Santos CB. Qualidade no desempenho de técnicas dos trabalhadores de enfermagem de nível médio. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(5):843-50.
8. Bortolone GS, Brêtas JRS. O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(2):42-9.
9. Chaves EMC, Camara SMC, Araujo KRX, Feitosa TLO, Bezerra FSM et al. Cateter central de inserção periférica protocolo para recém nascido. *Rev Nurs*. 2008;11(120):230-4.
10. Correia HAO, Ribeiro CA, Borba RTH. Realizando punção venosa ou arterial: significado para a equipe de enfermagem da UTI pediátrica. *Rev Gaúch Enferm*. 2009; 30(3):558-60.
11. Gabatz RIB, Ritter NR. Crianças hospitalizadas com fibrose cística: percepção sobre as múltiplas hospitalizações. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(1):37-41.
12. Azevedo DM, Santos JJS, Justino MAR, Miranda FAN, Simpson CA. O brincar como instrumento terapêutico na visão da equipe de saúde. *Ciênc Cuid Saúde*. 2007; 6(3):335-41.
13. Queiroz FC, Nascimento LC, Leite AM, Flória-Santos M, Lima RAG, Scochi CGS. Manejo da dor pós-operatória na enfermagem pediátrica: em busca de subsídio para aprimorar o cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(1):87-91.

Recebido: 12/08/2011

Aprovado: 13/03/2012