

Punção venosa periférica: o olhar da criança hospitalizada

Peripheral venous puncture: the gaze of the hospitalized child

Punción venosa periférica: la mirada del niño hospitalizado

Stela Cruz Faccioli¹, Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla², Ligyana Korke de Cândido³,
Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari⁴, Flávia Lopes Gabani⁵

RESUMO

Objetivo: Descrever a percepção da criança hospitalizada diante da punção venosa periférica. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, de abordagem qualitativa, realizada na unidade pediátrica de um hospital universitário do Sul do Brasil. Participaram do estudo 20 crianças entre seis e 12 anos de idade, das quais estavam hospitalizadas na unidade referida. Para análise dos dados utilizou-se o método de análise de conteúdo proposto por Bardin, convergindo as narrativas em cinco categorias. **Resultados:** O medo e a dor foram os sentimentos mais relatados pelas crianças, trazendo consigo os estigmas e traumas de experiências prévias. **Conclusão:** A hospitalização é um momento que pode ser traumatizante para a criança, e a PVP é um dos grandes fatores contribuintes. Por isso, é importante que o profissional acolha e oriente a criança, preparando-a para o procedimento, a fim de desmistificá-lo.

Palavras-chave: Enfermagem Pediátrica; Punção; Veia.

ABSTRACT

Introduction: During hospitalization the child is vulnerable to several factors, being the peripheral venous puncture one of painful procedures performed with greater frequency and which can generate high levels of suffering and stress in the child, the family and the nursing team. **Objective:** To describe the perceptions of children hospitalized at the peripheral venous puncture. **Method:** This is a field research, descriptive, qualitative approach, performed in the pediatric unit of a university hospital in southern Brazil. The study included 20 children between six and 12 years of age, of whom were hospitalized at the unit referred to. For data analysis, we used the method of content analysis as proposed by Bardin, converging the narratives in five categories. **Results:** The fear and pain were the feelings most often reported by children, bringing with it the stigma and traumas of previous experiences. **Conclusion:** The hospitalization is a time that can be traumatic to the child, and the PVP is one of the major contributing factors. It is therefore important that the professional welcome and orient the child, preparing it for the procedure, the order of desmistifica it.

Keywords: Pediatric Nursing; Puncture; Vein.

¹ Enfermeira, Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente / Neonatologia, Universidade Estadual de Londrina- UEL, Londrina-PR. Email: stelafaccioli@hotmail.com

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem, Vice-Coordenadora da Residência de Enfermagem em Saúde da Criança, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina - UEL, Londrina -PR. Email: maurentacla@gmail.com

³ Enfermeira, Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente / Neonatologia, Universidade Estadual de Londrina- UEL, Londrina-PR. Email: ligyanakorki@gmail.com

⁴ Enfermeira, Doutora, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem, Coordenadora da Residência de Enfermagem em Saúde da Criança - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina - UEL. E-mail: ropimentaferrari@uel.br

⁵ Enfermeira, Doutoranda em Saúde Coletiva, Professor Assistente do Departamento de Enfermagem - Área Saúde da Criança e do Adolescente - Centro de Ciências da Saúde - Universidade Estadual de Londrina- UEL. Email: lopesgabani@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Durante la hospitalización, el niño es vulnerable a varios factores, siendo la punción venosa periférica de uno de los procedimientos dolorosos realizados con mayor frecuencia y que puede generar altos niveles de sufrimiento y de estrés en el niño, la familia y el equipo de enfermería. **Objetivo:** describir las percepciones de los niños hospitalizados en la punción venosa periférica. **Método:** Esta es una investigación de campo, descriptiva, enfoque cualitativo, realizado en la unidad de pediatría de un hospital universitario en el sur de Brasil. El estudio incluyó a 20 niños de entre seis y 12 años de edad, de los cuales fueron hospitalizados en la unidad a que se refiere. Para el análisis de los datos, se utilizó el método de análisis de contenido propuesto por Bardin, convergiendo las narrativas en cinco categorías. **Resultados:** El miedo y el dolor son los sentimientos más frecuentemente reportada por los niños, trayendo consigo el estigma y los traumas de experiencias anteriores. **Conclusión:** La hospitalización es un tiempo que puede ser traumático para el niño, y el PVP es uno de los principales factores contribuyentes. Por lo tanto, es importante que el profesional de bienvenida y orientar al niño, la preparación para el procedimiento, el orden de desmistifica.

Palabras clave: Enfermería Pediátrica ; Punción; Vena.

INTRODUÇÃO

Durante a hospitalização, a criança encontra-se vulnerável a diversos fatores capazes de gerar estresse e ocasionar traumas passageiros ou permanentes (BEZERRA et al, 2009). Assim como a patologia física, a hospitalização infantil necessita ser tratada, para que não deixe marcas na saúde mental das crianças (MELO; PETTENGILI, 2010).

Cada criança percebe a hospitalização de forma particular (FERREIRA et al, 2012) e seu sofrimento pode ser considerado uma resposta social (SILVA et al, 2007). Esse modo de enfrentamento resultará em sentimentos e impressões que contribuem com a percepção distorcida de procedimentos hospitalares, com consequente trauma (FERREIRA et al, 2012). Os profissionais de enfermagem devem ser capazes de lidar de forma efetiva com a experiência de sofrimento exposta pela criança com objetivo de auxiliar o paciente pediátrico no enfrentamento desse momento (SILVA et al, 2007).

Em unidades pediátricas, a punção venosa periférica (PVP) é um dos procedimentos dolorosos realizados com maior frequência, gerando elevados níveis de sofrimento e estresse na criança, na família e na equipe de enfermagem (GUERREIRO; CURADO, 2012). O medo pelo desconhecido, a sensação de dor no momento da inserção da agulha na pele e a limitação das atividades causadas pela punção são alguns dos sentimentos revelados pelas crianças submetidas a este procedimento (MOUTINHO, 2011).

É importante que os procedimentos a serem realizados sejam explicados de maneira clara e de fácil entendimento, assim como no caso da PVP, para que a criança seja esclarecida sobre a técnica a que será submetida.

Diante disso, destaca-se como relevante conhecer os sentidos atribuídos pelas crianças frente à PVP e como essas atribuições podem influenciar no processo de hospitalização infantil, tendo como objetivo descrever a percepção da criança diante da PVP, pois muitas vezes as mesmas sofrem em silêncio, gerando sentimentos de ansiedade e medo.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, de abordagem qualitativa. O presente estudo foi realizado na unidade pediátrica de um hospital universitário do Sul do Brasil. O referido hospital é centro de referência regional para atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS). Atende pacientes de 250 municípios do Paraná e de outras 100 cidades de outros estados. A unidade pediátrica é composta por 20 leitos e recebe crianças de 0 a 12 anos entre as várias especialidades médicas atendidas.

Participaram do estudo 20 crianças na faixa etária de seis a 11 anos e os dados foram coletados no período de fevereiro a abril de 2015, por meio de uma entrevista semiestruturada, com a utilização de um instrumento composto por duas partes. A primeira, destinada à caracterização da criança, e a segunda composta por questões relacionadas à temática: “ Você sabe o que é veia?”; “Quando vão “pegar a sua veia”, o que você sente?”; “Você sabe por que precisam “pegar sua veia”?”; “O que você gostaria que fizessem quando vão “pegar sua veia”? (antes, durante e depois); “O que você sente quando alguma pessoa vestida de branco chega perto de você aqui no hospital?”; “O que você sente quando os enfermeiros falam que vão “pegar a sua veia”?”.

Os critérios de seleção dos participantes foram: possuir idade entre seis e 12 anos, aceite dos pais e da própria criança mediante o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além do fato da criança já ter sido submetida à PVP.

O presente estudo seguiu as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e faz parte de um projeto de pesquisa que visa: elaborar e implantar um pacote de medidas utilizando estratégias baseadas em evidências científicas para prevenção, alívio e controle da dor da criança; compreender a percepção da equipe diante da punção venosa periférica; compreender a percepção da criança diante da punção venosa periférica.

O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Londrina (UEL) mediante parecer CAAE 37668114.2.0000.5231, sendo parte de um projeto de pesquisa titulado como “Punção venosa em pediatria: protocolo para manejo da dor e percepções da equipe de enfermagem e das crianças”.

Os depoimentos foram gravados e transcritos, mantendo-se o sigilo dos participantes, identificando-os pela letra C seguida por uma ordem numérica aleatória. Após a transcrição, os depoimentos foram inutilizados.

Após transcrever as entrevistas, o material foi lido de maneira exaustiva, buscando-se compreender a visão de conjunto e as particularidades a serem analisadas. Na análise propriamente dita, o material foi decomposto em trechos. Os trechos foram examinados de acordo com o método de análise de conteúdo, o qual consiste na explicação e sistematização dos conteúdos das mensagens e da expressão dos mesmos (BARDIN, 2004).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 20 participantes do estudo, sete eram do sexo feminino e 13 do sexo masculino, hospitalizados pelas seguintes clínicas: ortopedia, cirurgia pediátrica, oncologia e pediatria. Em relação ao número de punções venosas periféricas por criança, o mesmo variou entre três e 15, na mesma internação.

Após análise das narrativas, convergiu para formação de cinco categorias: Percepção frente ao sistema venoso; A punção venosa periférica; O porquê da punção; Sugerindo mudanças; Os profissionais e a punção venosa periférica.

Percepção frente ao sistema venoso

Tratando-se de PVP, percebeu-se o quanto as crianças atribuem um sentido concreto a respeito da anatomia e fisiologia da rede venosa. Quando realizada

a pergunta “Você sabe o que é veia?”, a grande maioria das crianças respondeu saber sua localização e funcionalidade.

“Sei. É um negocinho redondinho que tem dentro do corpo da gente com sangue” C1, 8 anos

“Sei. É um osso” C2, 7 anos.

Fazem uma relação próxima da veia com o sangue, e têm a noção de que a veia é um meio de condução para o sangue, justificando a importância de ambos para a manutenção da vida.

“Veia é onde passa o sangue que o coração bombia pra levar o sangue até os nossos órgãos” C3, 11 anos.

“É a veia que fica no braço e serve pro sangue e sangue é vida” C4, 8 anos.

Entretanto, mesmo aquelas que já vivenciaram experiências anteriores, desconhecem o procedimento, não sabendo o significado e, em algumas situações, não têm ideia de como será realizado.

“(…) não sei o que é, mas dói, dói muito” C5, 7 anos.

Desta forma, a desinformação contribui ainda mais para seu medo e apreensão. Na maioria das vezes, percebe que o profissional a aborda e realiza a punção sem fornecer informações e explicações sobre o que irá lhe acontecer (BAGNASCO et al, 2012).

“A veia é o meio do braço” C6, 6 anos.

“Veia é um negócio que fica no braço assim e depois espalha pra todo corpo” C7, 11 anos.

“(…) é aquilo que tá aqui no meu braço, que é verde e que tá aqui dentro” C8, 7 anos.

“É um caninho verde que passa aqui no braço (...)” C3, 11 anos.

Para as infusões de fluidos, as veias das mãos e dos braços são as mais comumente utilizadas. Por conta disso, as crianças recebem a grande maioria das PVP nos membros superiores (BAGNASCO et al, 2012). Com isso, referiram uma associação entre veias e braços, acreditando que exclusivamente as veias fazem parte dos mesmos e atribuindo cores à rede venosa.

Punção Venosa Periférica

O procedimento da PVP vem carregado de sentimentos e estigmas por parte das crianças, atribuídos às fantasias e experiências prévias já vivenciadas. A ideia de ter uma agulha perfurando a pele está ligada diretamente ao sofrimento (FERREIRA et al, 2012) e, com isso, o medo foi o sentimento mais relatado por parte das crianças.

“Ah, eu tenho medo. Dá medo né?” C4, 8 anos.

“Eu fico nervosa, com medo do furo (...)” C2, 7 anos.

“Sinto muito medo porque eles vão fazer um furo com a agulha” C5, 6 anos.

Em um estudo realizado em Fortaleza-CE no ano de 2011, com 59 crianças de sete a 11 anos submetidas a PVP, registrou-se medo e dor em 69,4% das crianças entrevistadas, demonstrando o quanto as crianças sentem-se ameaçadas durante a PVP (SILVA, 2012).

Independente da idade da criança entrevistada, a grande maioria referiu medo relacionado à PVP, trazendo o “furo” da punção como principal motivo de medo. A criança adota, mesmo que temporariamente, um mecanismo de enfrentamento diante das situações desafiadoras e atribui um sentido de invasão ao seu organismo diante da PVP o que a torna insegura e aflita frente aos procedimentos.

A dor é uma sensação temida por pessoas de todas as faixas etárias, principalmente pelas crianças. No entanto, há forte crença popular de que essas não sentem dor (BAGNASCO et al, 2012).

Toda criança tem direito a não sentir dor quando existem meios para evitá-la (SANTOS et al, 2013). Levando isso em consideração, é de extrema importância que os profissionais saibam identificar os melhores métodos de avaliação de dor na criança, de acordo com sua idade e conheçam as estratégias para o manejo da dor nesses pacientes.

A dor apareceu como sentimento subsequente ao medo, e esteve intimamente ligada à quantidade de punções já realizadas na mesma internação.

“Dói, dói muito” C5, 6 anos.

“Dói mais ou menos” C3, 11 anos.

“Eu sinto dor. Óia, fica cutucando a agulha assim dentro da minha veia (...)” C2, 7 anos.

Percebe-se que o tempo de internação faz com que a criança atribua o sentido de sofrimento causado pela punção às próprias veias, independente do verdadeiro significado anatômico e fisiológico. Com isso, conclui-se que as experiências anteriores têm grande importância na variação do grau de dor, tornando as crianças que já haviam sido submetidas a diversos procedimentos invasivos, mais sensíveis quanto ao sentimento de dor diante da PVP (GUERREIRO; CURADO, 2012).

Por que a punção?

Quando questionadas sobre a necessidade da PVP, não sabem exatamente a sua real função, porém, acreditam ser benéfica de alguma maneira. A associação da PVP com o soro aparece na maioria das entrevistas e mesmo que simplificada, as crianças

mostraram conhecimento a respeito da medicação intravenosa.

“Pra ver se eu não tô com o colesterol alto ou por exemplo um diabete” C9, 11 anos.

“Pra colocar o soro e eu melhorar” C10, 9 anos.

“Eles pegam pra dar o remédio” C4, 8 anos.

O fato das crianças estarem em desenvolvimento explica sua imaturidade para vivências inovadoras, a exemplo quando se deparam com a punção de seus vasos. É frequente o comportamento das crianças de retratarem a instabilidade na forma de reagir, pensar e sentir (VASQUES; BOUSSO; CASTILLO, 2011). Encontram-se diante de um conflito interno, no qual possuem consciência da necessidade da PVP, e ao mesmo tempo, o medo de submeter-se ao procedimento.

Sugerindo mudanças

O momento da punção pode ser traumático para a criança, e por isso, os participantes foram questionados a respeito de medidas para, de alguma maneira, aliviar a dor desse momento, levando em consideração que é necessária a introdução da criança no próprio tratamento.

“Tomar invés de furar” C4, 8 anos.

“Eu não tenho dor no dedão do pé, sabia?” C5, 6 anos.

“Ah, podia dar remédio na boca né? Pra que furar toda vez?” C9, 11 anos.

“Pra não doer? Dar remédio pra mim dormir” C4, 8 anos.

“Pra merorar? Colocar uns “transitizante” [tranquilizante] pra mim dormir e eles me furar” C2, 7 anos.

O processo de comunicação com a criança no sentido de preparação para os procedimentos dolorosos faz com que a criança se sinta à vontade, diminuindo o medo e o temor na realização desses procedimentos. As crianças reagem melhor às medicações por via oral, por serem menos invasivas e por consequência, não dolorosas (VASQUES; BOUSSO; CASTILLO, 2011).

Além disso, algumas crianças referem à preferência por não estarem acordadas no momento da PVP, sugerindo a administração de um sedativo como estratégia de alívio frente ao medo e dor que sentem durante o procedimento.

Os profissionais e a punção venosa periférica

Quando o profissional de enfermagem se dirige à realização 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 as elas sofrem muito emocionalmente, o que influencia em suas reações corporais (SANTOS et al, 2013).

As crianças, na sua maioria, referiram 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”. Além disso, alguns entrevistados referiram medo frente à punção para coleta de exames laboratoriais, o que diferencia das punções abordadas no presente estudo.

“Não tenho medo deles não” [Equipe de Enfermagem] C1, 8 anos.

“Sinto um pouquinho de medo, mas aí quando eles aplicam em mim, não dói” R. 9 anos.

“Não gostei daquele tiozinho que meteu a agulha pra tirar o sangue e não esperou” C12, 11 anos.

O profissional que lida no cuidado direto a criança precisa desenvolver habilidades de observação do comportamento infantil, da aparência, das reações da criança que indicam sofrimento ou tolerância, a fim de lhe proporcionar cuidado mais individualizado e mais completo à criança (SANTOS et al, 2013).

Diante disso, a sensibilidade por parte dos profissionais a respeito das particularidades pediátricas, faz com que se estabeleça uma comunicação eficaz com as crianças, facilitando a criação de vínculo e consequentemente, uma melhor relação profissional e criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hospitalização é um momento que pode ser traumatizante para a criança, e a PVP é um dos grandes fatores contribuintes. Esta pesquisa possibilitou compreender a visão e os sentidos atribuídos pela população pediátrica hospitalizada diante deste procedimento invasivo e os sentimentos por elas vivenciados.

Essa realidade nos leva a refletir sobre a maneira como lidamos com a criança que necessita de uma PVP. É importante que o profissional oriente a mesma, preparando-a para o procedimento, a fim de desmistificar seus medos, utilizando linguagem e estratégias adequadas à sua idade e seu nível cognitivo. Desse modo, é possível proporcionar uma hospitalização menos traumática e dolorosa ao paciente pediátrico.

Considerando a percepção e os sentimentos descritos pelas crianças frente à PVP e as diversas punções em uma mesma internação, sugerimos que estudos futuros possam ser conduzidos frente a essa temática, abordando o número de picadas na internação na mesma criança e o quanto isso pode contribuir para um maior risco de infecção de corrente sanguínea.

Recebido em: 2/2017

Aceito em: 2/2017

Publicado em: 3/2017

REFERÊNCIAS

- BAGNASCO A et al. Distraction techniques in children during venipuncture: an Italian experience. *J Prev Med Hyg.* 2012; 53 (1): 44-8.
- BARDIN L. *Análise de conteúdo*. 3a ed. Lisboa (Po): Edições 70; 2004.
- BEZERRA AR et al. “Minha punção venosa periférica”: um material didático-instrucional no preparo da criança para o procedimento. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 2009; 9 (2): 77-85.
- BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.
- FERREIRA MJM et al. Cuidado da equipe de enfermagem à criança sob punção venosa periférica: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing* [serial online] 2012. [citado em 20 fev 2016]; 11 (1). Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3558/pdf_2
- GOMES R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2007. p.79-108.
- GUERREIRO MR, CURADO MA. Picar... Faz doer! Representações de dor na criança, em idade escolar, submetida a punção venosa. *Enferm. glob.* [serial online] 2012.[citado em 15 jan 2016]; (25):75-91. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412012000100005&script=sci_abstract&lng=pt
- MELO LR, PETTENGILI MAM. Dor na infância: atualização quanto à avaliação e tratamento. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 2010; 10 (2): 97-102.
- MORETE MC et al. Avaliação da dor do escolar diante da punção venosa periférica. *Rev. Dor.* 2010; 11(2): 145-9.
- MOUTINHO CSF. *A Dor na Criança submetida a Punção Venosa Periférica Utilização da EMLA® na Prevenção*. Viseu, 2011. 87 p. Dissertação (Mestrado) - Escola Superior de Saúde Viseu; 2011.
- SANTOS LM et al. Reações apresentadas por crianças pré- escolares durante a punção venosa periférica: um estudo com brinquedo terapêutico. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 2013; 13 (1): 13-20.
- SILVA EA et al. Práticas e condutas que aliviam a dor e o sofrimento em crianças hospitalizadas. *Com. Ciências Saúde.* 2007; 18,(2): 157-66.
- Silva RNA. *Validação Clínica do Diagnóstico “Trauma Vascular Periférico” em Crianças de 6 Meses a 12 Anos*. Juiz de Fora: [s.n.],2012. 134 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Juiz de Fora; 2012.
- VASQUES RCY, BOUSSO RS, CASTILLO MCM. A experiência de sofrimento: histórias narradas pela criança hospitalizada. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2011; 45 (1).