

ARTIGO DE PESQUISA

“MINHA PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA”: UM MATERIAL DIDÁTICO-INSTRUCIONAL NO PREPARO DA CRIANÇA PARA O PROCEDIMENTO

“My Peripheral Venopuncture”: an educational material to child’s education for the procedure

“Mi venopuncion periferica”: un manual para el preparo del nino para el procedimiento

Aline Rosalles Bezerra¹, Vanessa Guarise¹, Maria Angelica Sorgini Perterlini², Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira², Myriam Aparecida Mandetta Pettengill³

Resumo

Objetivo: Elaborar material didático-instrucional, visando ao preparo da criança que será submetida à punção venosa periférica guiada pelo ultrassom e sua família, a fim de promover a segurança e o conforto de ambos. **Métodos:** Na primeira fase, foi realizado um estudo bibliográfico com publicações da área de enfermagem pediátrica para fundamentar teoricamente a elaboração do material. Na segunda fase, realizou-se uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, para compreender as necessidades de informações relacionadas ao procedimento da punção venosa periférica, na perspectiva da criança e seus pais e o conhecimento especializado da enfermeira pediatra. Na terceira fase, o manual foi desenvolvido. **Resultados:** Os dados da literatura e da pesquisa de campo fundamentaram a elaboração do folheto denominado “Minha Punção Venosa Periférica”, que contempla de maneira lúdica e interativa as necessidades de informação relacionadas ao procedimento reveladas pela criança e seus pais. **Conclusão:** Espera-se que o manual favoreça a compreensão da criança sobre o procedimento, esclarecendo dúvidas, incentivando sua participação e o desenvolvimento de sua autonomia, assim como de seus pais.

Descritores: criança, família, hospitalização, jogos e brinquedos, enfermagem pediátrica

Abstract

Objective: To develop an educational and instructional material, in order to prepare child and their families to peripheral venopuncture guided by ultrasound, **Methods:** In the first phase, a bibliographic study was conducted in order to provide theoretical foundations. In the second phase, a field research with qualitative approach was conducted, to understand the needs of information of the child and their parents, and to know the nurse’s expertise. Third phase: the manual was developed. **Results:** Data from the literature and field research supported the development of the booklet called “My Peripheral Venopuncture”, which includes fun and interactive way to prepare the child and their family. **Conclusion:** It is expected that the manual promotes the child’s understanding about the procedure, clarifying questions, encouraging their participation and development of their autonomy, as well as their parents.

Keywords: child, family, hospitalization, play and playthings, pediatric nursing

Resumen

Objetivo: Elaborar material didático-instrucional, con miras a la preparación de la familia y del niño que será sometido a la punción venosa periférica guiada por el ultrasonido, a fin de promover la seguridad y el confort de ambos. **Métodos:** En la primera fase, se realizó un estudio bibliográfico con publicaciones del área de enfermería pediátrica para fundamentar teóricamente la elaboración del material. En la segunda fase, se llevó a cabo una investigación de campo, con abordaje cualitativo, para comprender las necesidades de información relativas al procedimiento de la punción venosa periférica, en la perspectiva del niño y sus padres y de la enfermera pediátrica. En la tercera fase, fue desarrollado el manual. **Resultados:** Los datos de la literatura y de la investigación de campo fundamentaron la elaboración del folleto denominado “Mi venopuncion periférica”, que aborda, de manera lúdica e interactiva, las necesidades de información relativas al procedimiento reveladas por el niño y sus padres. **Conclusión:** Se espera que el manual favorezca la comprensión del niño sobre el procedimiento, aclarando sus dudas, incentivando su participación y desarrollo de su autonomía, así como de sus padres.

Descriptores: niño, familia, hospitalización, juegos y juguetes, enfermería pediátrica

* Síntese do Trabalho de Conclusão de Curso- Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, com fomento CNPq)

¹ Aluna 4º ano Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.

² Professor Adjunto da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo- Líder do Grupo de Pesquisa Segurança e Tecnologia- SEGTEC.

³ Professor Adjunto da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo-Membro do Grupo de Pesquisa Segurança e Tecnologia- SEGTEC. (e-mail: mpettengill@unifesp.br)

INTRODUÇÃO

A hospitalização é um processo estressante e angustiante à criança, pois nesse período ela sofre um trauma por sair de um ambiente familiar para outro totalmente desconhecido, tendo de enfrentar pessoas estranhas e procedimentos dolorosos. Essa mudança faz emergir sentimentos de ansiedade, insegurança e medo, sobretudo quando a criança não está preparada para a hospitalização e o tratamento a ser realizado.

Um dos procedimentos intrusivos mais aplicados nesse contexto é a venopunção, que é vista pelas crianças como o aspecto que mais gera medo no atendimento hospitalar⁽¹⁾. A criança acredita que seus pensamentos são poderosos, o que dificulta a aceitação de um procedimento doloroso como um tratamento necessário, podendo interpretá-lo como castigo ou punição, sendo também vulnerável às ameaças de lesão corporal^(2,3).

A maioria dos pais deseja estar presente durante um procedimento doloroso realizado em seu filho, pois acredita que pode confortá-lo e auxiliar o profissional da saúde; além disso, quer ter a certeza de que a criança não está sendo machucada⁽⁴⁾.

A partir da década de 1980, diversos estudos foram realizados discutindo os efeitos da presença dos pais durante os procedimentos dolorosos realizados em pacientes pediátricos. Autores concluíram que há fortes relações entre a ansiedade dos pais e o estresse da criança durante a venopunção⁽⁵⁻⁷⁾; assim, diminuir o estresse dos pais é contribuir para que a criança tolere melhor o procedimento.

No ambiente hospitalar, a enfermeira tem função educativa por ser o profissional mais próximo do paciente e estar qualificada para fornecer informações sobre os procedimentos à criança e à família. Cabe à enfermeira estar sempre disposta ao atendimento da família, informando sobre o que podem e devem fazer para auxiliar na promoção do bem-estar da criança⁽⁴⁾.

Um recurso que pode ser utilizado para minimizar o trauma do procedimento, é a aplicação de tecnologia que auxilie em sua execução segura e rápida, como por exemplo, o uso do ultrassom, como guia para a punção venosa periférica. Este tipo de tecnologia vem sendo empregada e apresentada em estudos publicados na literatura internacional, porém ainda é pouco utilizado em nossa

realidade. Nas crianças, especialmente, é um recurso de grande utilidade pelas características peculiares de seu sistema vascular que interfere na efetividade de obtenção do acesso venoso na primeira tentativa, impondo ainda mais sofrimento ao paciente pediátrico.

Buscando promover um avanço nesse sentido, foi proposto um projeto de pesquisa intitulado “Estudo de intervenções e tecnologias aplicadas ao cuidado de enfermagem pediátrica para a promoção da segurança do paciente submetido à terapia intravascular - SEGTEC”, com fomento do Conselho Nacional de Pesquisa - CNPq, processo: 476295/2004-1, que busca verificar se o uso do ultrassom como guia para o procedimento de punção venosa periférica em crianças pode promover maior efetividade na punção vascular e na detecção precoce de complicações. Adicionalmente, pretende identificar a influência do emprego do equipamento de ultrassonografia para acesso vascular na promoção de maior conforto à criança e família durante o procedimento.

Considerando que a criança e seus pais devem ser preparados para o procedimento de punção venosa periférica, para promover a segurança e o conforto de ambos e, visando à uniformidade de condutas de preparo para esse procedimento em protocolos de estudos a serem desenvolvidos no projeto acima descrito. O objetivo do estudo foi elaborar material didático-instrucional sobre punção venosa periférica guiada pelo ultra-som dirigido à criança e seus pais, a partir do conhecimento teórico disponível, das necessidades de informação da criança e da família e da *expertise* da enfermeira pediatra.

MÉTODO

Fase I. Estudo bibliográfico com base nas publicações da área de enfermagem pediátrica nacional ou traduções de obras internacionais nos últimos 12 anos, a fim de fornecer os subsídios teóricos para a elaboração do material didático. Para direcionar a coleta dos dados dessa fase, foi elaborado um roteiro com diversos tópicos sobre a punção venosa periférica e a terapia intravenosa. Após o agrupamento em tópicos, foi realizada uma síntese que serviu de referência teórica para a elaboração do manual.

Fase II. Primeiro, foi feito um estudo de campo, de abordagem qualitativa, com o objetivo de compreender a

experiência da criança e de seus pais a respeito da punção venosa periférica, conhecer suas perspectivas e identificar suas necessidades de informação. Nesse momento, buscou-se também conhecer a experiência da enfermeira pediatra, procurando conhecer sua competência técnica, dificuldades e vivências em relação ao procedimento.

O estudo foi realizado em uma unidade de cirurgia pediátrica de um hospital público vinculado ao ensino no Município de São Paulo, que atende crianças recém-nascidas até adolescentes. Os diagnósticos médicos mais comuns dos pacientes internados na unidade foram hipertrofia de adenoamígdala, estrabismo, catarata congênita, anomalias anorretais, cardiopatias congênitas, fraturas, entre outros. A punção venosa periférica é realizada no primeiro dia da internação, e o cateter venoso permanece durante todo o tempo de hospitalização como via para administrar medicamentos e hemoderivados e também para a coleta de sangue para exames laboratoriais.

Durante o período de internação da criança, é permitida a permanência de um membro da família na unidade, em tempo integral. Há também um horário de visitas predeterminado no período da tarde, com o objetivo de atender as necessidades de toda a família.

Entrevistas semi-estruturadas foram realizadas com oito crianças hospitalizadas com intercorrências cirúrgicas submetidas à punção venosa periférica e com idade média de 11 anos; oito mães acompanhantes e três enfermeiras pediatras que atuam na referida unidade, após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos do estudo.

Para guiar a entrevista, foi utilizado um roteiro com perguntas semiestruturadas, questionando sua experiência com punção venosa periférica e informações necessárias para a compreensão do procedimento, na perspectiva da criança, das mães e da enfermeira pediatra. Todas as entrevistas foram gravadas em fita cassete e realizadas pelo pesquisador na própria unidade em local reservado. Os dados foram analisados, seguindo os passos da Análise Qualitativa de Conteúdo, um processo de identificação, codificação e categorização dos padrões primários nos dados⁽⁸⁾.

Fase III. Construção do manual baseado nos dados

da literatura e da experiência dos sujeitos envolvidos

RESULTADOS

Fase I. Foram analisadas sete^(2,9-14) publicações na área de enfermagem pediátrica, que forneceram a fundamentação teórica para a elaboração do manual. As evidências teóricas e as recomendações da literatura foram agrupadas em relação à definição de via intravenosa e punção venosa periférica, finalidades da terapia intravenosa, tipos e seleção de dispositivos, preparo da criança e família para o procedimento e cuidados técnicos, tais como: seleção da veia, inserção do dispositivo, prevenção de infecção, manutenção do dispositivo e segurança da criança durante o procedimento.

Fase II. Foram entrevistadas oito crianças, oito mães e três enfermeiras pediatras. A seguir é apresentada a análise das experiências da criança, das mães e da enfermeira pediatra com relação à punção venosa periférica. Os temas são apresentados em negrito e suas categorias em itálico.

- A análise da experiência da criança ao ser submetida à punção venosa periférica permitiu evidenciar dois temas: tendo de enfrentar um acontecimento difícil e querendo participar do procedimento, que explicam as dificuldades e necessidades da criança nesse momento.

O tema tendo de enfrentar um acontecimento difícil revela que, para a criança, a punção venosa periférica é uma experiência complexa, pois representa um momento de intenso sofrimento. A criança *teme o procedimento* e sente-se aflita, assustada, receando a possibilidade de sentir dor e de que ocorra alguma complicação durante a punção como “a agulha atravessar a veia”, “ficar jorrando sangue” ou “estourar a veia”, termos que ouve com frequência da equipe e que a ameaçam. Ao mesmo tempo, *sente-se impotente*, tendo de se submeter ao procedimento. Assim, durante a punção venosa a criança não toma nenhuma atitude, não consegue reagir; ela tem de ficar quieta, sem se mexer. Apesar de não conseguir esboçar nenhuma reação, a criança revela que sua verdadeira vontade é retirar a agulha e sair correndo, *fugindo da punção*.

“...Ah, pensava que ia estourar minha veia e ficar jorrando sangue. Aí, pensava que podia

atravessar...uma agulha atravessar, assim...pensava um monte de coisa...” (C8)

A criança também revela *sentir dor* no momento da inserção da agulha na pele, sobretudo quando a enfermeira faz várias tentativas de punção da veia, inserindo e retirando o cateter. Algumas vezes, sente como uma dor de pequena intensidade; em outras, como uma dor de grande intensidade. Ela ainda percebe que a punção *limita suas atividades*, gerando incômodo para realizar ações as quais estava acostumada anteriormente, como ir ao banheiro e dormir. Outra dificuldade revelada pela criança é que apesar de já ter vivido experiências de punção venosa anteriores ainda *desconhece o procedimento*, não sabendo o que significa e, em algumas situações, não tendo idéia de como será realizado. Também desconhece o significado do termo “punção da veia”, tão utilizado pelos profissionais. 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-lhe informações e explicações sobre o que irá lhe acontecer.

“Às vezes dói um pouco quando elas (as enfermeiras) estão procurando a veia dentro da gente...” (C4)

“... (as enfermeiras) já chegam e já metem a agulha, já...” (C1)

Como a criança sente medo em relação à punção, fica impotente diante do procedimento (desejando fugir dele) e sente dor, sua principal reação para extravasar todos esses sentimentos é o choro. Sendo assim, a criança *chora* em razão da impotência, do temor e da dor, pois não consegue reagir de outra forma.

“..Ah, aí, doeu, mas depois eu chorei bastante, eu chorei um pouquinho, aí depois parou...” (C6)

Os conflitos e as dificuldades também se revelam quando a criança recebe explicações da mãe ou da equipe sobre a necessidade da punção venosa (especialmente no caso de crianças no período escolar e adolescentes), pois, nesse caso, ela consegue entender e perceber os

benefícios do procedimento. Assim, *percebe que a punção venosa é necessária*, já que ao ter a veia punccionada, sente alívio da dor. Também acredita que ao receber a medicação, ficará boa logo e poderá deixar o hospital, retornando para sua casa. Mesmo que a criança compreenda que a punção deva ser realizada para seu próprio benefício, o conflito ocorre, pois reluta aceitá-lo em razão do medo e da dor, questionando inclusive se não haveria outro modo de ser medicada.

“...Foi uma coisa chata e boa (a punção), porque vai furar a minha veia, vai dar medicação, e eu vou ficar bom e a parte ruim porque vai furar...” (C1)

O tema querendo participar do procedimento revela a necessidade da criança de ser considerada pela equipe como uma pessoa com direitos, incluindo-se sua autonomia para tomar decisões e participar do procedimento, conhecendo “as regras do jogo”. Para isso, é importante receber informações e explicações antes da punção, com material adequado, para que sinta que tem algum controle da situação e, desta maneira, ficar mais calma durante o procedimento. A criança acredita ser importante *receber informações, antes da punção venosa*, sobre a localização das veias, a técnica, as complicações e o que deve fazer para facilitar a realização do procedimento. Para que possa compreender adequadamente as informações sobre a punção venosa periférica, deseja *ser preparada com material adequado* que lhe permita entender tudo o que deseja saber. A necessidade da criança de precisar ser preparada para o procedimento, decorre de sua crença nos *benefícios do preparo para a punção*, pois para ela, receber informações contribui para que fique mais calma e tranquila no momento do procedimento, diminuindo seus medos e apreensões.

“... (queria saber) porque as veias estouram...” (C4)

“... (queria saber) sobre aquela borrachinha que fica dentro da veia, quando tira só sai a agulha, só...” (C7)

“... (é importante saber sobre a punção) pra pessoa não ficar nervosa, n? Ssabendo que vai pegar pra fazer alguma coisa errada, vai sair alguma coisa errada... Que é só pra machucar...” (C7)

- A análise da experiência da mãe em relação à punção venosa periférica revela que se trata de um momento de crise, evidenciado nos temas: percebendo o sofrimento do filho, querendo ajudar o filho a enfrentar a situação e querendo compartilhar o cuidado com a equipe.

Percebendo o sofrimento do filho revela que a mãe entende o quanto é doloroso e traz sofrimento a seu filho ter de se submeter à punção venosa. A mãe *percebe as reações do filho* como o medo, a irritação e a tensão quando este tem de ser submetido à punção venosa. Considera que o procedimento é um momento difícil à criança, em razão dos sentimentos de temor e apreensão. Ao presenciar o filho vivendo a experiência da punção venosa, a mãe *sente a dor da criança* e teme por ela, isto desencadeia medo, irritação e ansiedade, além de se compadecer com a situação da criança, querendo estar no lugar dela, sentindo sua dor.

“...Eu ficava com muita dó (do filho), porque via ele chorando de dor... eu queria estar no lugar dele, por causa da dor que ele estava sentindo...” (C7)

Mas, não se trata de uma unanimidade. Há mães que *preferem não participar da punção venosa* do filho, pois, ao sentir medo e tensão, acreditam que possam transmitir esses sentimentos à criança e contribuir para gerar mais estresse a ela. Para elas, a função da mãe nesse contexto é de facilitadora do trabalho do profissional, só devendo permanecer durante o procedimento se puderem transmitir ao filho sentimentos que facilitem esse trabalho.

“...Eu saio de perto, porque não gosto de ver. (...) É horrível, porque sei que vou... vou chorar com ele, passar toda a minha aflição pra ele... então eu prefiro sair de perto...” (M1)

O tema querendo ajudar o filho a enfrentar a situação evidencia a necessidade apresentada pela mãe durante o procedimento. Embora perceba o sofrimento do filho durante a punção venosa e também sofra ao vê-lo sendo submetido ao mesmo, quer ajudar a criança a enfrentar a situação. Ela entende que o procedimento é necessário, para que o filho recupere sua saúde e bem-estar, por isso deseja apoiá-lo nesse momento. Embora saiba que a

punção venosa traz sofrimento a ela e ao filho, *compreende sua necessidade*, pois o procedimento é necessário para que a criança receba soro ou medicação, e que é uma intervenção para aliviar a dor que ele está sentindo.

“... Eu já sei que a punção é pra melhorar a dor...” (M4)

“... Então, vendo ele (ser puncionado), não senti nada, porque sabia que aquilo lá era pra melhorar e não pra piorar (...), a dor vai melhorar, e não piorar...” (M8)

“...Eu acho que ajuda, as mães ficando junto, eu acho que ajuda mais, porque seu filho já é muito apegado com você, você deixa ele sozinho e sai, na mão de outro pra furar a veia, eu acho que a criança fica mais nervosa ainda, então eu acho que a mãe tem sempre que ficar junto...” (M7)

Outro tema que revela a necessidade da mãe é querendo compartilhar o cuidado com a equipe, é seu desejo de compreender a necessidade da punção venosa e perceber o sofrimento do filho. Neste compartilhar, inclui-se a responsabilidade por orientar a criança durante o procedimento; para isso, a mãe revela que precisa ser preparada para a punção. Não reconhece o significado do termo “puncionar”, porque também *não recebe informações sobre o procedimento*, já que raramente o profissional explica-lhe o que vai acontecer antes da punção.

Dessa forma, a mãe revela a necessidade de *receber informações sobre a punção venosa*, para ter suas dúvidas esclarecidas. Acredita que, no momento do procedimento, o profissional deveria lhe explicar, assim como à criança, o que vai acontecer, o motivo da punção, qual veia será puncionada, e o que causará à criança. A mãe também acredita que essas informações devem ser transmitidas de forma adequada, isto é, simplificada, para que facilite sua compreensão. Para ela, o profissional deve ser preparado para usar uma linguagem clara que facilite sua compreensão e da criança.

“... Eu acho que é com a própria equipe de enfermagem, quando for fazer, estar explicando, né, estar falando pra criança: “ó, vai acontecer isso, aquilo... (...) que às vezes meu filho me fala “mãe, por que eu tenho que

ficar com isso aqui?”, aí eu respondo, assim, do jeito que eu acho que é. Mas às vezes nem é aquilo...” (M1)

“... (a enfermeira deve explicar) o que ela sabe, da maneira mais clara pra poder passar, pra que a gente entenda, pra facilitar o trabalho dela...” (M8)

A necessidade que a mãe tem de ser preparada para o procedimento decorre de sua crença de que *o preparo para a punção traz benefícios*, pois contribui para que ela e o filho fiquem mais tranquilos e seguros. Considera que receber explicações desde a primeira vez que a criança será submetida à punção poderá colaborar e ter sua tensão minimizada. Além disso, percebe que a criança ao ser preparada para o procedimento coopera mais durante o mesmo, o que diminui o estresse do profissional e facilita seu trabalho.

“... Porque no hospital a gente fica muito apreensiva então se vai furar. Eu mesmo já começo a tremer, antes dele, já to eu tremendo. Quando fala alguma coisa a gente relaxa mais, né? É melhor...” (M2)

“... Porque se a gente é ignorante na situação, assim, de mãe, de não saber, a gente acaba dificultando...” (M8)

Para a mãe, é importante a *relação que se estabelece com a enfermeira*. Considera que deve ser uma relação de cooperação que deve haver uma sintonia entre o profissional e o paciente. Para ela, a enfermeira consegue transmitir tranquilidade se houver uma boa interação com a criança e a família.

“... A enfermeira sabe que precisa da gente, e nós precisamos de vocês. (...) Uma palavra que da maneira que é dita, já ajuda tanto, e da maneira que é dita, assim, bruscamente, também dificulta bastante... Então é... é uma troca de sintonia pra fazer diferença do trabalho do profissional e do paciente receber aquilo...” (M8)

- A análise da experiência da enfermeira pediatra revelou que ela enfrenta dificuldades para realizar a punção venosa periférica e que considera importante a participação da criança e da família. Os temas identificados foram percebendo as dificuldades da criança e família para o enfrentamento da situação e acreditando na

relevância de compartilhar informações.

Percebendo as dificuldades da criança e família para o enfrentamento da situação revela que a enfermeira compreende que o procedimento, assim como a própria hospitalização causam dor e desconforto à criança e família. Percebe que a criança apresenta dificuldade para se relacionar com ela, porque sabe que é a enfermeira quem realiza o procedimento e, desta forma, quem lhe causa dor. Assim, a enfermeira reconhece que *lhe é atribuída a responsabilidade por causar dor durante a punção venosa*. Mesmo considerando que os procedimentos dolorosos façam parte de seu trabalho, fica apreensiva, pois sabe que a criança teme esses procedimentos, desde sua internação. Compreende as dificuldades que a criança e família têm para enfrentar esse momento difícil da hospitalização, *percebendo a punção como um procedimento doloroso para a criança*. Também leva em consideração *os sentimentos e questionamentos da criança*, pois sabe que esta sente muito medo quando interna no hospital, questionando-se sobre o que vai acontecer, como por exemplo, se vai tomar injeção.

“... E a criança também, para ela aceitar um pouco mais, tirar a hostilidade também de falarem das meninas que vão chegar aqui só para ocasionar o processo doloroso.” (E2)

O tema acreditando na relevância de compartilhar informações revela que para a enfermeira é necessário partilhar informações com a criança e a família, a fim de que ambos enfrentem melhor a experiência da punção venosa. Acredita que preparar a criança e a família para os procedimentos traz diversos benefícios, e é importante que se preocupe com a maneira como transmite essas informações e explicações. A enfermeira reforça a crença de que a *comunicação profissional-paciente é importante* e a criança e a família devem receber informações sobre qualquer procedimento, antes deste ser realizado, pois todo paciente tem o direito de saber o que vai lhe acontecer. Além disso, revela que transmitir informações de acordo com a necessidade do cliente fortalece o vínculo, aumentando a confiança entre ambos.

“... *Eu acho que todo paciente tem o direito de saber o que vai acontecer com ele e o porquê de estar acontecendo. (...) Eu acho que isso cria um vínculo do profissional com o cliente, além de você também criar uma confiança...*” (E1)

Para ela, o *preparo antes da punção venosa é essencial*, pois traz diversos benefícios: contribui para que a criança e família fiquem mais calmos, tranquilos e colaborativos durante o procedimento, elimina os medos e fantasias da criança e contribui, para que os pais transmitam mais segurança a ela. Além disso, com o apoio dos pais, a criança tem um outro incentivo e tolera melhor a punção venosa. Os benefícios para o profissional devem-se à maior colaboração da criança e família durante o procedimento, facilitando seu trabalho e contribuindo para desmistificar a ideia de que a enfermeira é a responsável por causar dor.

“...*Eu acho essencial o preparo, pra que ocorra tudo de uma forma mais tranqüila possível...*” (E3)

A enfermeira também considera ser importante a *maneira de fornecer as informações* à criança e família, e acredita que este processo deva ocorrer de forma clara e objetiva, evitando-se termos técnicos e, de preferência, mostrando com materiais o que vai acontecer. Acredita que é interessante orientar a criança com brinquedos e materiais adequados à faixa etária, para que seja possível transmitir as informações de forma ilustrativa. Para ela, o *conteúdo das informações é de grande relevância* sendo importante explicar a respeito da necessidade do procedimento, o material a ser utilizado, o tempo de terapia, o tamanho do cateter, o local a ser puncionado, a necessidade do jejum e o que vai acontecer à criança durante sua internação e tratamento. A enfermeira considera importante o *momento de transmitir as informações*, acredita que isso deve ocorrer um pouco antes do procedimento, e não no momento da internação, o que pode contribuir para prolongar o estresse da criança e da família.

“...*de forma mais clara e objetiva, sem a utilização de termos técnicos, porque a criança e família não vão entender...*” (E1)

Fase III. O Manual “Minha Punção Venosa Periférica”

Trata-se de uma publicação do tipo folheto, com 16 páginas, direcionada a crianças na faixa escolar e adolescente, que utiliza linguagem acessível ao universo infantil.

A primeira parte do manual consta de uma introdução com uma mensagem aos pais e acompanhantes, explicando sobre a hospitalização e a necessidade da punção venosa periférica. Nesse momento, é reforçada a importância da criança e família receberem explicações sobre os procedimentos e da parceria entre a enfermeira e a família. A partir daí, a criança é convidada, a conhecer a história de duas crianças que serão submetidas à punção venosa periférica, por meio de uma narrativa em que são explorados os sentimentos e questionamentos das personagens em relação ao procedimento punção venosa. A estratégia utilizada para envolver a criança foi a narrativa em terceira pessoa, pois facilita sua compreensão.

Durante a narrativa, a personagem da enfermeira realiza o preparo das crianças para a punção venosa. O manual contém diversas ilustrações e fotos com o objetivo de facilitar o entendimento da criança e possui características de interatividade: ela pode desenhar e colorir figuras e realizar atividades lúdicas. Tais atividades contribuem para verificar a apreensão das informações pela criança, já que a faz pensar nos conceitos referentes à punção venosa que são explicados durante a narrativa. No final, há um espaço destinado à criança, para que ela registre como foi sua experiência de punção venosa, por meio de um texto ou de um desenho.

DISCUSSÃO

As pesquisas sobre as repercussões psicológicas da doença e hospitalização, que se iniciaram na década de 1930, contribuíram para modificar a prática de enfermagem nesse contexto⁽¹⁵⁾. O preparo da criança para os procedimentos, passou a ser incorporado ao plano de assistência de enfermagem, sendo considerada uma etapa essencial para a implementação do cuidado^(15,16,17).

Quando doente e hospitalizada a criança torna-se mais dependente dos adultos (que tomam decisões em seu nome), e têm pouco controle de sua vida, por isso

sente-se impotente. Soma-se a isso o fato de ter pouco ou nenhum conhecimento sobre suas condições de saúde, o que dificulta sua compreensão e envolvimento com o tratamento⁽¹⁸⁾. Sendo assim, o manual contribui, para que a criança receba as informações a respeito do procedimento e, desta forma, conheça “as regras do jogo”, favorecendo o desenvolvimento de sua autonomia.

O manual “Minha Punção Venosa Periférica” contempla também o preparo dos pais, reconhecendo-os, como um agente que toma parte no processo de cuidado⁽¹⁹⁾. Dessa forma, atende o modelo de cuidado centrado na família, cuja meta é a criação de um ambiente de colaboração entre enfermeiras e famílias, para que ambos possam experimentar confiança mútua, comunicação efetiva e cooperação no encontro das demandas de cuidado de saúde da família⁽²⁰⁾.

Durante a coleta dos dados, observamos uma incoerência no discurso da enfermeira pediatra relacionado ao atendimento às necessidades de informação e preparo da criança e da família para o procedimento. Apesar de reforçar enfaticamente a importância desse preparo, não o realiza em sua prática diária, fato revelado no discurso das crianças e de suas mães. Essa dicotomia entre teoria e prática nos motivou ainda mais na elaboração do manual, no sentido de ajudar a enfermeira a colocar em prática, de

maneira sistematizada, seu conhecimento teórico. Concordamos que dispor de um material educativo e informativo facilita e uniformiza as orientações a serem realizadas, e é também uma forma de ajudar os indivíduos no sentido de melhor entender o processo de saúde-doença e trilhar os caminhos de sua recuperação⁽²¹⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo nos ajudou a ampliar a compreensão das dificuldades e necessidades de informação da criança e família em relação à punção venosa periférica. Possibilitou, também, o entendimento das dificuldades que a enfermeira encontra em sua prática diária no cuidado a criança, no que se refere à punção venosa periférica e suas crenças sobre o preparo para procedimentos.

Esperamos que o manual “Minha Punção Venosa Periférica” possa constituir-se em um instrumento assistencial capaz de melhorar o cuidado de enfermagem prestado à criança e família. Acreditamos que seja um facilitador do preparo para a punção venosa periférica, contribuindo para o esclarecimento de dúvidas sobre o procedimento e, dessa forma, para que a criança e família tornem-se mais seguras e compreendam a necessidade da punção, gerando menor estresse, ansiedade e medo.

REFERÊNCIAS

1. Duff AJA. Incorporating psychological approaches into routine paediatric venepuncture. Arch Dis Child, 2003; 88:931-7.
2. Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
3. Erikson EH. Infância e sociedade. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.
4. Isoardi J, Slabbert N, Treston G. Witnessing invasive paediatric procedures, including resuscitation, in the emergency department: a parental perspective. Emerg Med Australas, 2005;17:244-8.
5. Shaw EG, Routh DK. Effects of mother's presence on children's reactions to aversive procedures. J Pediatr Psychol, 1982; 7:33-42.
6. Jay SM, Ozolins M, Elliott CH. Assessment of children's distress during painful medical procedures. Health Psychol, 1983; 2:133-47.
7. Wolfram RW, Turner ED. Effects of parenteral presence during children's venipuncture. Acad Emerg Med, 1996; 3: 58-64.
8. Mayan MJ. An introduction to qualitative methods: a training module for students and

- professionals. Edmonton: IIQR, 2001.
9. Zem-Mascarenhas SH, Cassiani SHB. A criança e o medicamento – orientações para o cuidado. São Paulo: Iátria, 2006.
 10. Phillips LD. Manual de terapia intravenosa. 2ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2001.
 11. Gomes VLO, Loureiro MM, Gonçalves MX. Manual de procedimentos de enfermagem pediátrica. Porto Alegre: Sagra DC-Luzzatto, 1996.
 12. Schmitz EM & cols. A Enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo: Atheneu, 1995.
 13. Chaud MN, Peterlini MA, Harada MJCS, Pereira SR. O Cotidiano da prática de enfermagem pediátrica. São Paulo: Atheneu, 1999.
 14. Collet N, Oliveira BRG. Manual de enfermagem em pediatria. Goiânia: AB, 2002.
 15. Mor-Bar G. Preparation of children for surgery and invasive procedures: milestones on the way to success. J Pediatr Nurs, 1997; 12(4):252-5.
 16. Ribeiro C, Borba RIH. Preparo da criança/adolescente para procedimentos hospitalares. In: Fabiane de Amorim Almeida, Ana Lonche Sabatés (org). 1ª Edição. São Paulo: Manole, 2006 (no prelo).
 17. Vessey JA, Mahon MM. Therapeutic Play and the Hospitalized Child. J Ped Nurs, 1990, 5(5): 328-33.
 18. Ueno K, Pettengill MAM. Autonomia da criança hospitalizada: este direito é respeitado? Rev Soc Bras Enferm Ped, 2006, 6(1):9-16.
 19. Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. Rev Latino-am Enfermagem, 2004, 12(2):191-7.
 20. Silveira AO, Angelo M. A experiência de interação da família que vivencia a doença e hospitalização da criança. Rev Latino-am Enfermagem, 2006, 14(6):893-900.
 21. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Rev Latino-am Enfermagem, 2005, 13(5): 754-7.