

# REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E OS ESTRESSORES DA PUNÇÃO VENOSA PEDIÁTRICA: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM\*

Paula Krempser<sup>1</sup>

<http://orcid.org/0000-0003-4838-6873>

Célia Pereira Caldas<sup>2</sup>

<http://orcid.org/0000-0001-6903-1778>

Cristina Arreguy-Sena<sup>1</sup>

<http://orcid.org/0000-0002-5928-0495>

Laércio Deleon de Melo<sup>1</sup>

<http://orcid.org/0000-0002-8470-7040>

**Objetivos:** Analisar os estressores presentes nas representações sociais da punção venosa periférica em crianças, segundo os acompanhantes e profissionais de enfermagem. **Método:** Pesquisa qualitativa delineada na abordagem processual da Teoria das Representações Sociais com alicerce teórico nos Sistemas de Betty Neuman. O cenário foi o setor de pediatria de uma instituição hospitalar de Minas Gerais. Participaram 22 profissionais de enfermagem e 58 acompanhantes. Coletados dados de caracterização sociodemográfica e entrevista individual em profundidade, gravada a partir de questões norteadoras, entre abril e setembro de 2018. Realizado análise estatística e de conteúdo com *softwares SPSS 24 e Nvivo Pró-11®*. **Resultados:** Segundo as dimensões representacionais e os estressores de Neuman, foram identificadas categorias relacionadas a objetos impactantes; informações determinantes e comportamentos frente ao procedimento. **Conclusão:** Identificou-se a necessidade de um redimensionamento da atuação da enfermagem frente aos estressores presentes.

**Descritores:** Família; Criança Hospitalizada; Cateterismo Periférico; Psicologia Social; Teoria de Enfermagem.

## SOCIAL REPRESENTATIONS AND PEDIATRIC VENUS PUNCTURE STRESSORS: CONTRIBUTIONS TO NURSING CARE

**Objectives:** To analyze the stressors present in the social representations of peripheral venipuncture in children, according to companions and nursing professionals. **Method:** Qualitative research outlined in the procedural approach of the Theory of Social Representations with theoretical foundation in the Systems of Betty Neuman. The scenario was the pediatric sector of a hospital in Minas Gerais. 22 nursing professionals and 58 companions participated. Data collected from sociodemographic characterization and individual in-depth interview, recorded from guiding questions, between April and September 2018. Statistical and content analysis was performed with SPSS 24 and Nvivo Pró-11® software. **Results:** According to Neuman's representational dimensions and stressors, categories related to impacting objects were identified; determinant information and behaviors regarding the procedure. **Conclusion:** The need for a redimensioning of nursing performance in the face of the present stressors was identified.

**Descriptors:** Family; Hospitalized Child; Peripheral Catheterization; Social Psychology; Nursing Theory.

## REPRESENTACIONES SOCIALES Y PENSADORES DE PUNCIÓN VENUS PEDIÁTRICA: CONTRIBUCIONES A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**Objetivos:** Analizar los estresores presentes en las representaciones sociales de la venopunción periférica en niños, según compañeros y profesionales de enfermería. **Método:** Investigación cualitativa descrita en el enfoque procesal de la Teoría de las representaciones sociales con fundamento teórico en los Sistemas de Betty Neuman. El es cenario era el sector pediátrico de un hospital en Minas Gerais. Participaron 22 profesionales de enfermería y 58 acompañantes. Datos recopilados de la caracterización sociodemográfica y la entrevista en profundidad individual, grabados a partir de preguntas orientadoras, entre abril y septiembre de 2018. El análisis estadístico y de contenido se realizó con SPSS 24 y el software Nvivo Pró-11®. **Resultados:** De acuerdo con las dimensiones y factores estresantes de Neuman, se identificaron categorías relacionadas con objetos impactantes; información determinante y comportamientos con respecto al procedimiento. **Conclusión:** Se identificó la necesidad de redimensionar el rendimiento de enfermería frente a los estresores actuales.

**Descritores:** Familia; Niño Hospitalizado; Cateterismo Periférico; Psicología Social; Teoría de Enfermería.

<sup>1</sup>Artigo extraído da tese "Representação social da punção venosa pediátrica durante internação para acompanhantes e para equipe de enfermagem", apresentada a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em 2018. Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente: Paula Krempser - Email: paula@krepser.com.br

Recebido: 10/01/2020 - Aceito: 12/06/2020

## INTRODUÇÃO

Os procedimentos invasivos relacionados à hospitalização da criança, a exemplo da Punção Venosa Periférica (PVP), são considerados estímulos externos capazes de ocasionar retrocessos no desenvolvimento (inter) pessoal infantil, devido às inseguranças, situações ameaçadoras, dolorosas e pessoas/ambientes desconhecidos<sup>1,2</sup>.

A imaturidade típica das crianças para enfrentarem situações novas é justificada pela fase de desenvolvimento físico, neurológico, cognitivo e comportamental, que retrata instabilidades sobre a forma de interpretar/reagirem frente aos procedimentos dolorosos considerados estressores. As crianças submetidas às múltiplas punções podem desenvolver sentimentos de medo e ansiedade, que interfiram no processo do crescimento e desenvolvimento infantil, mediante influências emocionais, físicas e fisiológicas<sup>1,3</sup>.

O cuidado relacionado à PVP deve ser pautado nos princípios de humanização que gerem reflexões e sensibilização dos profissionais de enfermagem sobre o procedimento, visando o redimensionamento da assistência às crianças punccionadas durante a hospitalização, para a redução dos agravos e estresses relacionados à intervenção. Este cuidado deve corroborar com a promoção do crescimento e desenvolvimento infantil saudável da díade criança-acompanhante<sup>3-5</sup>.

O procedimento de PVP é permeado por conhecimentos, imagens, valores, crenças, percepções, sentimentos, atitudes e comportamentos relacionados com as experiências adquiridas nas relações pessoais, interpessoais ou transpessoais socialmente compartilhadas pelo grupo, sendo portanto delineado como um objeto representacional, para os atores sociais envolvidos<sup>6-8</sup>.

Ao aproximar a abordagem processual da Teoria das Representações Sociais (TRS)<sup>6</sup> com a Teoria dos Sistemas de Neuman **é possível** captar os estressores<sup>7</sup> e refletir sobre suas dimensões e origens representacionais<sup>6</sup> referentes à PVP em crianças hospitalizadas, na percepção dos acompanhantes e profissionais de enfermagem. Os constructos representados podem impactar sobre o êxito do procedimento realizado em crianças e, conseqüentemente, sobre sua aceitação.

Justifica-se esta investigação por ser a PVP pediátrica um procedimento corriqueiro e necessário à terapêutica hospitalar, vivenciada pelo grupo social (acompanhantes e profissionais de enfermagem) ao cuidarem (in) diretamente das crianças. Desse modo, os estressores representados para a PVP em crianças na percepção dos acompanhantes e familiares foram o objeto desta investigação.

Portanto, o objetivo foi analisar os estressores presentes nas representações sociais da PVP em crianças, segundo os acompanhantes e profissionais de enfermagem.

## MÉTODO

### Tipo de estudo

Pesquisa qualitativa delineada na abordagem processual da TRS<sup>6</sup> com o alicerce teórico nos Sistemas de Betty Neuman<sup>7</sup>.

### Participantes da pesquisa

Participaram 80 sujeitos, sendo 22 profissionais de enfermagem de todos os turnos e plantões - enfermeiros, técnicos e auxiliares que trabalhavam na pediatria (seleção completa), e 58 acompanhantes de crianças hospitalizadas submetidas à PVP. O número de acompanhantes inclusos foi definido a partir da saturação dos dados, sendo o adensamento teórico confirmado (correlação de Person entre 0,79-0,91).

Foram critérios de inclusão: 1) profissionais de enfermagem de todos os turnos e plantões (enfermeiros, técnicos e auxiliares), que trabalhavam no setor de pediatria da instituição pesquisada; 2) pessoas que estavam acompanhando as crianças internadas submetidas à PVP na instituição; e 3) ambos os gêneros. Foram excluídos: 1) profissionais de enfermagem que estavam em período de férias ou licença médica, durante a coleta de dados; e 2) acompanhantes que não tenham presenciado a PVP na sua criança.

Recrutamento individual com abordagem dos participantes realizado pela pesquisadora principal no setor de pediatria, com apresentação dos objetivos da pesquisa, potenciais riscos e benefícios de sua participação voluntária para aquiescência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, não havendo perdas na coleta.

### Local do estudo

O cenário investigado foi o setor de internação clínica-cirúrgica de pediatria de uma instituição hospitalar filantrópica de grande porte, de caráter misto, de um município de Minas Gerais, Brasil.

Esta instituição disponibiliza 503 leitos, sendo 263 leitos de clínica médico-cirúrgicos destinados ao SUS e 177 ao convênio. Desses, 60 leitos são pediátricos e 10 são leitos cirúrgicos pediátricos divididos em oito enfermarias compartilhadas, nos quais foi realizada a presente investigação. O perfil de atendimento no setor pediátrico abrange crianças, de zero a 12 anos incompletos de idade, para tratamento de comorbidades crônicas/agudas e/ou procedimentos cirúrgicos.

### Coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi estruturado em: 1) caracterização sociodemográfica e 2) questões norteadoras para a entrevista individual em profundidade, assim definidas: Conte um caso sobre a punção de veia em uma (na sua) criança. Como é para o (a) Sr(a) pegar veia, manter

e retirar agulha da veia de (na) uma (sua) criança? Como se sente? O que pensa na hora? O que você acha sobre o uso da punção de veia no tratamento da criança?

Processo de coleta com entrevista individual em profundidade, com gravação de áudio, antecedida pela caracterização sociodemográfica, após prévia ambiência no setor, conduzida pela pesquisadora principal, com tempo médio de coleta de ±01h00min, realizada entre abril e setembro de 2018.

**Procedimentos de análise dos dados**

Os conteúdos discursivos foram transcritos na íntegra em software *Word for Windows 2018* e tratados no *NVivo Pro11®*, sendo atendidas as etapas da análise de conteúdo (pré-análise, tratamento e exploração do material e, inferência/interpretação dos resultados)⁹.

As categorias contemplaram as dimensões representacionais informativas, comportamentais, objetivas e valorativas, segundo Moscovici⁶ e os estressores intrapessoais, interpessoais e transpessoais de Neuman⁷, que apontaram o enfrentamento e os impactos da PVP em crianças, segundo os participantes. Visando o anonimato dos mesmos, os fragmentos discursivos foram identificados por codificações (AC: acompanhantes e PE: profissionais de enfermagem seguidos da numeração, conforme ordem de entrevista).

**Procedimentos éticos**

Foram atendidos todos os princípios ético-legais em pesquisas envolvendo seres humanos (Parecer Consubstanciado nº 2.543.592, aprovado em 14/03/2018).

**RESULTADOS**

O perfil dos profissionais de enfermagem foi predominantemente do sexo feminino (90,9%); com idade média de 42 anos (variabilidade 23 a 57 anos); cor de pele autodeclarada: branca e parda (36,4%); casados (50%); com filhos (68,2%). Enfermeiros (18,2%), técnicos (68,2%) e auxiliares (13,6%); com média de 17,13 anos de atuação profissional e 12,75 anos no setor de pediatria. Os acompanhantes eram do sexo feminino (87,3%); idade média de 32 anos (variabilidade entre 18 a 65 anos); cor de pele autodeclarada parda (38,1%); solteiras (44,9%) e com filhos (97,5%). O vínculo do acompanhante com a criança foi maternal (72,8%).

Na análise de conteúdo das Representações Sociais (RS) foram identificadas três categorias, a saber: 1) Objetos impactantes sobre a PVP em crianças; 2) Informações determinando o PVP em crianças; e 3) Comportamentos frente à PVP em crianças (**Figura 1**).

**Figura 1** Síntese da análise de conteúdo, segundo abordagem processual da TRS e estressores de Neuman, para PVP em crianças. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2020.

	FRAGMENTOS DE DISCURSOS DOS PARTICIPANTES: PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E ACOMPANHANTES	Dendograma
<p><b>Categoria 1: objetos impactantes</b></p> <p>Dimensão: objetiva</p>	<p><b>ESTRESSORES TRANSPessoAIS:</b>  <b>ACESSO VENOSO:</b> Quando a enfermeira falou que achava que tinha perdido eu já comecei a chorar. AC021 Agora se tiver que tirar pra tomar a punção... Nossa... Dá uma dor no coração danada. A gente saber que a criança vai pra lá e vai doer e sofrer de novo. PR002 <b>TALA:</b> Acabou de punccionar a gente imobiliza com a tala e se sujar e não tiver jeito, aí a gente troca, mas a gente tenta não, orienta a mãe a não deixar molhar porque se não vai acabar ficando muito ali na pele da criança. A gente coloca uma compressa para a própria compressa ir secando aquela tala aí depois a gente troca à compressa, mas se não tiver jeito a gente vai tirar, vai trocar quando tiver sujo. Se a gente tirar aquela tala corre o risco de perder a veia da criança que talvez a gente nem ache outra. PR008 <b>CURATIVO TRANSPARENTE:</b> A gente tem tido dificuldades com o curativo transparente que coloca porque às vezes ele dobra. PR021 Eu não gosto desse adesivo. Eu não acho legal para criança, porque ela fica vendo aquilo ali, volta o sangue e eles já começam a chorar, e não fixa assim tão bem. PR022 <b>SALA DE PUNÇÃO:</b> Quando entra naquela sala não tem jeito, já sabe e começa a chorar. AC031 <b>BOMBA INFUSORA:</b> Ele disse: eu estou me sentindo um preso, um animal enjaulado, não posso sair da cama por causa da bomba! Ontem ele estava muito agitado de só poder ficar aqui na cama, não podia ir em lugar nenhum. AC039 <b>SANGUE:</b> Fiquei nervosa e mandaram eu sentar lá. Porque esfriaram o negócio e ficaram procurando, eu vi e fiquei nervosa. Ficaram procurando o negócio por e eu não posso ver sangue que fico nervosa. AC053 <b>AGULHA:</b> Me deu um nervoso porque ele é muito pequeninho e o tamanho da agulha tão grande esperando ele e a agulha vai até o final! Eu achei que fosse só a ponta, mas a agulha vai até o final! AC005 Acho que todas as crianças choram mesmo quando vê a agulha AC015 <b>GARROTE:</b> Se tivesse um jeito de não precisar apertar com aquele elástico porque eu sinto que esse momento que deixa ela mais nervosa AC030</p> <p><b>ESTRESSORES INTERPessoAIS:</b>  <b>MÃE:</b> You ser honesta com você. Criança não é o problema para a gente. O problema nisso é a mãe! Tem mãe que não deixa, que maltrata muito a gente. PR014 Tem que prestar atenção na criança e também na mãe como ela tá se sentindo. Tem uma vez que a gente estava punccionando e a mãe desmaiou e aí a gente não sabia se acudia a criança em cima da maca ou se acudia a mãe. PR002</p>	<p>Não em cluster por similaridade de palavras</p>
<p><b>Categoria 2: informações determinantes</b></p> <p>Dimensões: informativa e comportamental</p>	<p><b>ESTRESSORES INTERPessoAIS:</b>  <b>IMOBILIZAÇÃO DA CRIANÇA:</b> É doloroso pra mim ver ele com o acesso no braço, ter que ficar segurando ele, às vezes, tem que amarrar o braço dele aqui na grade pra ele não tirar, teve que amarrar pra ele não ficar mexendo e tirar. O tempo que ele ficou teve que ficar preso pra não tirar. AC028 Eu fico muito triste de ver ela chorando desse jeito. Eu fico perto porque eu tenho que ajudar a enfermeira a segurar ela porque ela deita e eu tenho que deitar por cima dela, vem uma e segura as pernas e vem outra e segura os braços pra outra poder furar... Então é muito doloroso, né? AC036 Tem criança que espertam, bate perninha, braço, aí tem que chamar pra segurar mesmo, segurar com cuidado, apertando assim, nada de peso não... Às vezes colocando o braço firmemente, mas pressionando o local, o braço ou da perna da criança. PR001 <b>DIFICULDADES DE ACESSO:</b> Foi bem difícil. Tentaram várias vezes. No braço, na mãozinha... Tentaram em um monte de lugares e conseguiram só lá no pé. Aí, aquilo me corou o coração. Foram 4 ou 5 vezes, foram bastante. AC008 Foi uma que me assustou, que a mãe dele me contou, que a enfermeira tentou doze vezes! Acho assim que é uma coisa assustadora, porque tá difícil... Ele só tem dois anos e ficar furando tantas vezes assim... Coitada da criança! AC004 Uma criança difícil de veia é muito ruim, você vê que ela está precisando do acesso e você não consegue. Isso tem acontecido bastante aqui! [...] É um procedimento um pouco mais demorado, por que a gente precisa de uma pessoa pra segurar, e muitas vezes a mãe tem que estar junto, por que a criança não fica quieta e se for uma criança maior, tem que estar pra segurar as perninhas, outra segura o bracinho e tem alguém ali pra poder fazer a punção, e no momento que está fazendo a punção, a criança mexe o braço, então tem que estar sempre alguém pra poder ajudar e depois que punccionou também, uma das pessoas que está ajudando a segurar, acaba ficando pra gente também. PR011 <b>AGITAÇÃO DA CRIANÇA:</b> Teve que segurar porque ele quer tirar aquilo dele, aí ele tenta mexer e se mexer perde a veia de novo. AC004 Elas choram, gritam, espermiem, chuta a gente independente da idade. Os maiorzinhos chutam mesmo. Hoje mesmo a gente foi chutada. PR003 <b>ATENÇÃO COM O ACESSO:</b> Toda hora você tem que ficar falando: Olha o braço! Na hora de dormir quase que não dorme. Mas pra dormir você tem que pensar: Será que ela vai mexer? Será que ela vai tirar? Porque ela tira... Ela tira! Ela puxa. Fico preocupada de tirar e ter que furar de novo. AC036 A gente tem que ficar atenta pra não mexer muito e não bater o braço na grade do berço, essas coisas assim, na hora do banho colocar um plástico com uma fitinha. AC050 <b>MOVIMENTO AGULHA NA VEIA:</b> Tentaram umas duas vezes e ficou mexendo com a agulha dentro da menina. Nossa... É muito ruim isso. Foi aí que ele chorou, ele estava quietinho. AC023 <b>RESTRIÇÃO:</b> Não pode colorir, brincar e ir na TV com os coleguinhos. AC002 Ela abre o olho para o bracinho e fica sentindo porque ela gosta muito de ficar pegando e mexendo nas coisas. AC049 É bem difícil, pra dar banho, pra comer, pra alimentar, pra tudo, é difícil... AC028</p>	
<p><b>Categoria 3: comportamentos frente ao procedimento</b></p> <p>Dimensão: valorativa e comportamental</p>	<p><b>ESTRESSORES INTRAPessoAIS:</b>  <b>DOR NA CRIANÇA:</b> Nós preparamos o material e a primeira pergunta quando eles falam é se dói. A gente fala que dói um pouquinho PR004 Mas eu me sinto mal. Se você vê que ele tá chorando é porque tá doendo. Aí me sinto mal de ver ele sofrendo, né? AC016 <b>MEDO NA CRIANÇA:</b> Geralmente a gente orienta que a criança vá chorar e que pode acontecer isso, isso e isso... e se você (mãe) não entrar ela vai chorar porque dói e é o medo da agulha e o medo do uniforme branco e só de olhar pra gente de uniforme branco elas tem medo PR004 Ele fica desesperado, ele morre de medo, ele tem pavor! AC037 <b>CHORO NA CRIANÇA:</b> É negativa essa choradeira que a criança arruma, aí junta mãe e criança e elas ficam nervosas que vai machucar a criança, tem muita mãe que não entende. PR018 Ele chora e faz muita força e pra segurar ele precisa de umas 3 ou 4 pessoas, porque ele pede socorro e pede ajuda e pra não deixar fazer e fica desesperado. AC002 <b>SOFRIMENTO DO ACOMPANHANTE:</b> A mãe chora junto com a criança. PR003 É difícil a gente ver o filho da gente desse jeito (com acesso venoso). Dá muita pena! Porque se incomoda e dói nele, incomoda e dói na gente também. AC011 Eu vi no rosto, eu segurei a cabeça e o tronco e eu estava chorando junto com ela, mas tive que virar o rosto não ver porque tem hora que tem que puxar, tem que ficar movimentando a agulha, aí eu viro o rosto, não adianta. AC051 <b>SOFRIMENTO PROFISSIONAL:</b> Agora se tiver que tirar pra tomar a punção... Nossa... Dá uma dor no coração danada. A gente saber que a criança vai pra lá e vai sofrer de novo e eu vou sofrer tudo de novo. PR002 <b>RAIVA DO ACOMPANHANTE:</b> Ao mesmo tempo feliz e ao mesmo tempo com raiva... Dependendo do profissional, dependendo do médico. AC012 A vontade, para te falar a verdade, era de pegar ela e sair correndo quando vi ela chorando e a enfermeira cutucava ela por dentro assim... e ela vendo que ela não estava conseguindo! AC020 <b>MEDO DO ACOMPANHANTE:</b> Foi no pezinho dele, que aí a gente ficou com medo porque sempre punccionou no bracinho. Aí foi punccionar no pé e a gente ficou meio com medo, mas aí correu tudo bem graças a Deus. AC014 Então ela fica a maior parte do tempo deitada, eu não fico com ela no colo porque eu tenho medo. AC040</p>	<p><b>Legenda:</b>  1. Comportamental Profissionais  2. Informativa Profissionais  3. Objetiva Profissionais  4. Valorativa Profissionais  5. Comportamental Acompanhantes  6. Informativa Acompanhantes  7. Objetiva Acompanhantes  8. Valorativa Acompanhantes  Pearsons= 0,964381 a 0,722308*</p>

Nota: Extraído do software NVivo Pró-II®.

As situações identificadas, ações e objetos necessários para que o profissional tenha êxito na realização da PVP nas crianças, foram consideradas condições estressoras capazes de afetar as linhas de defesa flexíveis, normais ou de resistência do sistema dos indivíduos e que desequilibram o sistema energético da criança e de seu acompanhante, gerando reações nas crianças e nos acompanhantes, e indicando a necessidade de um redimensionamento da atuação para diminuir/prevenir (Figura 1).

As RS da PVP em crianças, pelos profissionais de enfermagem, foram oriundas das experiências da formação acadêmica inicial, acrescida pelas habilidades adquiridas na prática do procedimento e pelas vivências com os colegas de equipe. Nos relatos dos acompanhantes das crianças, a origem representacional foi a partir das experiências vivenciadas durante o processo de adoecimento da criança, de familiares, conhecidos, ao observar outras crianças hospitalizadas ou ainda via meios de comunicação e profissionais.

Nessa perspectiva, ao analisar o dendograma e gráfico de círculo (Figura 1), compreende-se a relação estabelecida entre a RS dos profissionais de enfermagem e acompanhantes das crianças, ao identificar que os comportamentos dos profissionais de enfermagem estão alicerçados nas informações e conhecimentos que possuem acerca do procedimento e estes, em conjunto com a identificação das imagens que representam para eles a PVP pediátrica e geram a valoração do cuidado.

Para os acompanhantes, os valores apresentados foram alinhados com as informações que possuem acerca do processo de PVP nas crianças, intimamente relacionado com condições essenciais aos profissionais de enfermagem, sendo seus comportamentos e atitudes relacionados com os objetos identificados para a realização da PVP pela enfermagem.

## DISCUSSÃO

Na categoria “Objetos impactantes sobre a PVP em crianças”, evidenciou-se a dimensão objetiva das RS<sup>6</sup> na qual os materiais utilizados para viabilização do acesso pelos profissionais de enfermagem e o ambiente em que é realizado o procedimento (sala de punção) são representados como estressores transpessoais, segundo a Teoria dos Sistemas de Betty Neuman<sup>7</sup>, capazes de afetar (in)diretamente comportamentos e formas de enfrentamento dos participantes envolvidos no procedimento.

O estressor comum da RS ao grupo (profissionais e acompanhantes) foi o Cateter Intravascular (CIV), fator desencadeante de sofrimento à criança e, conseqüentemente, ao acompanhante e ao profissional, diante da possibili-

dade da perda do CIV e necessidade de uma nova PVP. Esta situação apresenta-se como uma condição preocupante pela atenção e vigilância necessárias aos movimentos da criança, para evitar sua perda acidental/intencional<sup>5</sup>.

Para os acompanhantes, a bomba de infusão e os frascos de medicação foram vinculados às possíveis restrições/reduções dos movimentos físicos do membro punccionado ou até mesmo da criança, estando relacionados à interrupção/diminuição do brincar e impactando sobre seu bem-estar<sup>2</sup>.

O uso do garrote e do cateter agulhado, a necessidade de encaminhar a criança para uma sala destinada à realização da PVP e a possibilidade de visualização de sangue durante a realização do procedimento foram considerados geradores de comportamentos reativos nas crianças e nos seus acompanhantes, de modo a valorar negativamente o procedimento mediante a dor, agitação, medo, sofrimento, choro; frente ao baixo conhecimento acerca desses materiais.

Diante dos impactos psicológicos/fisiológicos da PVP na criança e acompanhantes, e pela possibilidade de instalação de complicações, é necessário a manutenção e avaliação do CIV diariamente, a fim de serem reduzidos os estresses. O CIV deve ser retirado ao término da terapia venosa periférica, caso não seja utilizado em tempo  $\geq 24$  horas e, se necessária à sua permanência, deve-se atentar a salinização ou manutenção de infusões contínuas para diminuir o risco de obstruções e conseqüentes perdas<sup>10-11</sup>.

Outra intervenção de enfermagem em nível primário, com o objetivo de reduzir a possibilidade de encontro das crianças e acompanhantes com os estressores e fortalecer a linha flexível de defesa, são as atividades voltadas à educação e prevenção em saúde, como o brinquedo terapêutico. Com linguagem acessível ao público, a utilização de brinquedos terapêuticos, são pouco explorados atualmente, apesar de comprovadamente eficazes<sup>2,12</sup> no enfrentamento da PVP, por promoverem melhorias sobre o entendimento a respeito do procedimento de PVP e dos objetos relacionados de uma forma lúdica. Seu escasso uso corrobora com os resultados desta investigação, uma vez que esta estratégia não foi contemplada nos discursos analisados.

Os brinquedos terapêuticos podem ser utilizados de acordo com a fase de desenvolvimento infantil e incluem o uso de brinquedos, músicas, desenhos, histórias, entre outros. Eles são considerados recursos positivos para o cuidado de enfermagem direcionado às crianças e aos familiares, ao possibilitarem a expressão da raiva; o vínculo entre casa-hospital e profissional-criança-familiar; a compreensão do procedimento; as mudanças de comportamentos e revelação de sentimentos e necessidades<sup>13</sup>.

Na visão dos profissionais de enfermagem, a perda do acesso e os materiais, a exemplo da tala e do curativo transparente, foram relatados como geradores de estresse, com agitação na criança devido às restrições impostas e pela dificuldade enfrentada pelos profissionais para inserir-los e/ou mantê-los na criança. A presença da mãe, estressor interpessoal durante a realização do procedimento, foi relatada como agravante na dificuldade de se estabelecer o CIV na criança, devido à não permissão/reação negativa mediante a necessidade de várias tentativas de PVP.

Neste sentido, a participação familiar foi dúbia: cliente em potencial e fundamental ao cuidado, recuperação e acompanhamento da criança hospitalizada, como parceira e promotora da autonomia, justificada pelo fato de os profissionais não se sentirem preparados para dividirem com os acompanhantes os mesmos espaços<sup>14</sup>. É necessário o desenvolvimento das relações interpessoais, para que a assistência de enfermagem não se resuma à técnica, diante das dificuldades na comunicação e na efetivação do cuidado<sup>14-15</sup>.

Ao analisar o uso da tala no público infantil, identificou-se que não é indicado para manter a estabilização do CIV e deve ser desencorajada entre a equipe de enfermagem e recomendada apenas quando a PVP é imprescindível de ser realizada em área de articulação (fossa antecubital), como forma de manter a permeabilidade venosa ou quando outras formas de conter a agitação da criança não estejam disponíveis. O uso de bandagens não estabiliza adequadamente o cateter e pode obscurecer sinais e sintomas de complicações e prejudicar a circulação<sup>10</sup>.

O advento de tecnologias do cuidar, a exemplo do curativo transparente, pode gerar dificuldades no manuseio e adaptação durante a instalação, a fixação e manutenção caracterizando estresses aos profissionais sendo necessário treinamento para sua inserção na prática clínica, frente aos benefícios comprovados de sua utilização na diminuição/identificação de complicações<sup>10</sup>.

As "informações determinando a PVP em crianças" compuseram a categoria que apresentou ações técnicas profissionais necessárias para a realização do procedimento ou manter o CIV pérvio na criança e as situações características próprias da PVP em crianças, que geram reações como estressores interpessoais (relação criança-acompanhante-enfermagem), nas dimensões comportamentais e informativas dos sujeitos envolvidos no procedimento.

Os profissionais de enfermagem e os acompanhantes das crianças atribuíram as representações da PVP nas crianças à dificuldade de se estabelecer um acesso venoso

nas crianças, devido à agitação e conseqüentes agressões como chutes, cuspidas, xingamentos e gritos, sendo necessária a imobilização da criança para que seja possível a cateterização venosa e sua permanência por um maior tempo.

A imaturidade das crianças para vivências inovadoras, a exemplo daquelas da PVP, é típica por estarem em desenvolvimento físico, neurológico, cognitivo e comportamental, retratando a instabilidade na forma de reagir, pensar, sentir, explicando também sua agitação frente ao desconhecido<sup>1</sup>.

A última categoria "comportamentos frente à PVP em crianças" englobou conteúdos referentes aos estressores intrapessoais relatados pelos acompanhantes e pelos profissionais de enfermagem, que foram representados pelos comportamentos/attitudes, afetos e avaliações dos participantes envolvidos na PVP infantil frente aos objetos e ações necessárias para o êxito do procedimento.

Tanto os profissionais de enfermagem quanto os acompanhantes, na dimensão comportamental e valorativa representacional, perceberam sentimentos de dor física (pela inserção do CIV na criança), medo (procedimento desconhecido e do cateter agulhado), que geraram sofrimentos físicos/psicológicos.

Os estressores intrapessoais comuns ao grupo pesquisado constituíram-se nas respostas humanas das crianças/acompanhantes que devem ser percebidas/pesquisadas pelo enfermeiro, visando intervenções e objetivando a estabilização do sistema energético e o fortalecimento das condições de enfrentamento.

A dor decorrente da PVP gerou manifestações de choro frente aos medos e causaram desestabilizações em seu sistema, retratando reações reconhecidas pela enfermagem resultando na prevenção secundária capaz de fortalecerem as linhas internas de resistência e reduzirem reações.

O grau de percepção da dor varia conforme a idade e experiências anteriores estão atreladas à relação com os acompanhantes/familiares que cuidam desta criança de forma a tornar a experiência menos traumática, de acordo com a forma que os acompanhantes enfrentam a PVP<sup>1-4</sup>.

As RS circunscreveram-se de modo que os acompanhantes ancoraram suas representações em sentimentos de sofrimento, oriundos de suas experiências/vivências com o procedimento e das informações recebidas da enfermagem, configurando uma consequência das RS dos profissionais de enfermagem que ancoraram-se nos aspectos dificultadores de se estabelecer e manter um CIV numa criança. Assim, os estressores identificados foram intimamente relacionados/

originados nas ações e objetos utilizados na prática clínico-técnica do procedimento de PVP, que representaram a objetivação das RS e devem ser o foco do planejamento/diagnóstico e das prescrições da enfermagem.

A partir do diagnóstico desses estressores presentes na relação estabelecida entre as pessoas envolvidas durante a PVP na criança e nos materiais utilizados para viabilizar o CIV, é possível ao enfermeiro planejar e sistematizar sua assistência, objetivando a prevenção/diminuição das reações negativas, com consequente desequilíbrio do sistema energético da díade criança-acompanhante, facilitando a atuação profissional frente à PVP que é considerada de difícil execução<sup>7</sup>.

Muitos estressores relatados pelos acompanhantes não foram identificados pelos profissionais de enfermagem, o que aumenta o risco de gerarem alterações no crescimento e desenvolvimento infantil, se uma intervenção de enfermagem não ocorrer para controlar/prevenir as quebras das linhas de defesa, fortalecer o sistema e prevenir novos estressores.

Considerando que o acompanhante está presente em toda a hospitalização e que estão submetidos também aos estressores, evidenciou-se que, por vezes, eles não são percebidos pelos profissionais que focam seu cuidado na criança, mostrando invisibilidades desses clientes em potencial e demonstrando a necessidade de atenção integral humanizada e cuidado compartilhado ampliada à díade criança/familiar<sup>17</sup>.

Dessa forma, as intervenções de enfermagem devem abranger o gerenciamento do cuidado com a incorporação de conhecimentos técnico-científicos apropriados, para que este procedimento seja menos doloroso/traumático para as crianças/acompanhantes e de mais fácil execução pelos profissionais de enfermagem, de forma humanizada, ética, qualificada e de menores custos e riscos para a criança, contribuindo com a promoção do crescimento/desenvolvimento saudável para as crianças egressas da internação hospitalar<sup>16</sup>.

No nível terciário de atuação, frente às manifestações das crianças e acompanhantes ao procedimento é necessário que o enfermeiro trate os sintomas, incentivando a presença do familiar durante a PVP, por representar segurança e apoio às crianças em momentos estressantes<sup>5,15-16</sup>.

Técnicas e tecnologias comprovadas cientificamente para a redução de dificuldades relacionadas à PVP, a exemplo do uso de compressas mornas locais, ultrassonografia e do escore de dificuldade de punção devem ser incorporados à prática clínica. Para aumentar o período de permanência do CIV, evitando nova PVP nas crianças, é ne-

cessário frisar a importância do *flushing* antes e após cada medicação, o uso do curativo transparente e estéril para evitar/identificar precocemente lesões e perda do acesso, uso de tala quando estritamente necessário e escolha adequada do local de punção, que minimize a restrição de movimentos da criança<sup>11,18</sup>.

### Limitações do estudo

Os estressores e as representações identificadas se limitam às RS dos profissionais de enfermagem e dos acompanhantes das crianças em relação à punção venosa periférica no público pediátrico, sugerindo-se a replicação desta investigação em outros grupos sociais e nas crianças, visando o cuidado compartilhado, humanizado e individualizado.

### Contribuições para a prática

Os resultados encontrados apresentam estressores presentes no processo de PVP em crianças, demonstrando a necessidade de reflexões sobre como inserir propostas de abordagem profissional e investigativa de enfermagem, voltadas a reduzir estas situações desconfortantes e qualificando o cuidado durante a terapia intravenosa pediátrica, de forma humanizada, com comunicação adequada e cuidado centrado na família.

### CONCLUSÃO

A representação social da PVP em crianças apresentou-se permeada por estressores intrapessoais, intrapessoais e transpessoais, com origem nas ações e nos objetos necessários para a realização do procedimento, que geraram reações nas crianças/acompanhantes, dificultando sua realização e seu enfrentamento pela díade criança/acompanhante, o que demonstrou a necessidade de um redimensionamento da atuação dos profissionais de enfermagem, de forma a adequar a assistência aos estressores presentes.

### Contribuições dos autores:

As autoras Paula Krempser, Célia Pereira Caldas e Cristina Arreguy concepção e/ou desenho do estudo; b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação do autor Laércio Deleon de Melo contribuiu na: a) ) aprovação da versão final a ser publicada.

### Financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Fonte de Financiamento 001.

## REFERÊNCIAS

1. Hockenberry MJ, Wilson DW, Rodgers CC. Wong-Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 10 ed. São Paulo: Elsevier; 2018.
2. Papalia DE, Feldman RD. Desenvolvimento humano. 12 ed. Porto Alegre: Amgh; 2013.
3. Lopes TAMC, Monteiro MFV, Oliveira JD, Oliveira DR, Pinheiro AKB, Damasceno SS. Nursing diagnoses in hospitalized children. Rev Rene [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 07]; 18(6): 756-62. Available from: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/ri-ufc/28787/1/2017\\_art\\_tamclopes.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/ri-ufc/28787/1/2017_art_tamclopes.pdf).
4. Faccioli SC, Tacla MTGM, Cândido LK, Ferrari RAP, Gabani FL. Punção venosa periférica: o olhar da criança hospitalizada. REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 07]; 9(4): 1130-4. Available from: [https://www.acervo-saude.com.br/doc/26\\_2017.pdf](https://www.acervo-saude.com.br/doc/26_2017.pdf).
5. Almeida TJC, Mirando JOF, Santos LM, Santana RCB, Camargo CL, Sobrinho CLN. Peripheral venous accesses in hospitalized children: a photographic study. Rev Enferm UFPE online [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 07]; 10(Suppl 2): 701-7. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11009/12378>.
6. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia Social. 11 ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
7. Neuman B, Fawcett J. The Neuman systems model. 5 ed. Boston: Pearson; 2011.
8. Sá CP. Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória. 1 ed. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2015.
9. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
10. Gorski L, Hadaway L, Hagle ME, Mcgoldrick M, Orr M, Doellman D. Infusion therapy standards of practice. [S.I.]: Journal of Infusion Nursing, 2016; 39(1S):1-159.
11. Braga LM, Parreira PMSD, Arreguy-Sena C, Carlos DM, Mónico LSM, Henriques MAP. Incidence rate and the use of flushing in the prevention of obstructions of the peripheral venous catheter. Texto context enferm [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 07]; 27(4):e2810017. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/en\\_0104-0707-tce-27-04-e2810017.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/en_0104-0707-tce-27-04-e2810017.pdf).
12. Sabino AS, Estever AVF, Oliveira APP, Silva MVG. The parents' knowledge on the care process through play. Cogitare enferm. [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 09]; (23)2:e52849. Available from: [https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52849/pdf\\_1](https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52849/pdf_1).
13. Silva JRS, Pizzoli LML, Amorim ARP, Pinheiros FT, Romanini GC, Silva JG, et al. Using therapeutic toys to facilitate venipuncture procedure in preschool children. Pediatric Nursing [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 09]; 42(2): 61-8. Available from: <https://www.pediatricnursing.net/ce/2018/article42026168.pdf>.
14. Azevedo AVS, Júnior ACL, Crepaldi MA. Nursing team, family and hospitalized child interaction: an integrative review. Ciência e Saúde Coletiva [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 09]; 22(11):3653-66. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n11/en\\_1413-8123-csc-22-11-3653.pdf](https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n11/en_1413-8123-csc-22-11-3653.pdf).
15. Gonçalves KG, Figueiredo JR, Oliveira SX, Davim RMB, Camboim JCA, Camboim FEF. Hospitalized child and the nursing team: opinion of caregivers. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 09]; 11(6):2586-93. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23427/19115>.
16. Farias DD, Gabatz RIB, Terra AP, Couto GB, Milbrath VM, Schwartz E. Hospitalization in the child's perspective: an integrative review. J nurs UFPE online [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 09]; 11(2): 703-11. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11988/14551>.
17. Silva FLF, Oliveira RCC, Sá LD, Lima AS, Oliveira AAV, Collet N. Humanization of nursing care in a hospital environment: the user's perception. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2014 [cited 2020 Jun 09]; 13(2):210-18. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/cce1/8a0316dd69f4f3c549f38d0c3cca434d7d07.pdf>.
18. Oliveira AM, Danski MTR, Pedrolo E. Ultrasound-guided peripheral venipuncture: prevalence of Success and associated factors. Cogitare Enfer. [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 09]; 22(3):e49599. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876107/49599-215088-1-pb.pdf>.