

## Saberes acerca da punção venosa periférica no cenário oncopediátrico: uma revisão integrativa

Knowledge about peripheral venous puncture in the oncopediatric scenario: an integrative review

Conocimiento sobre la punción venosa periférica en el escenario oncopediátrico: una revisión integrativa

Recebido: 06/12/2021 | Revisado: 27/12/2021 | Aceito: 28/12/2021 | Publicado: 29/12/2021

**Diana Gabriela Dias Dantas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5399-581X>  
Universidade Castelo Branco, Brasil  
E-mail: [gabrieladianadantas@gmail.com](mailto:gabrieladianadantas@gmail.com)

**Tiago de Lima Pinto de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9595-7507>  
Universidade Castelo Branco, Brasil  
E-mail: [tiagodelima374@gmail.com](mailto:tiagodelima374@gmail.com)

**Thaís Araujo Vianna**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0892-5898>  
Universidade Castelo Branco, Brasil  
E-mail: [thais.pnk@gmail.com](mailto:thais.pnk@gmail.com)

**Sandra Conceição Ribeiro Chicharo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1487-0088>  
Universidade Castelo Branco, Brasil  
E-mail: [sandracrchicharo@gmail.com](mailto:sandracrchicharo@gmail.com)

**Angelo Vinícius Dias Primo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1001-8947>  
Universidade Castelo Branco, Brasil  
E-mail: [aprimo22@yahoo.com.br](mailto:aprimo22@yahoo.com.br)

**Juliana Santos do Carmo Jesus da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0778-2044>  
Universidade Castelo Branco, Brasil  
E-mail: [julianaj7@icloud.com](mailto:julianaj7@icloud.com)

### Resumo

**Objetivo:** Identificar através da literatura a importância da avaliação clínica do enfermeiro para estabelecer um plano de cuidados a criança diante da punção venosa periférica e descrever as principais ações que o Enfermeiro pode promover, farmacológicas ou não, afim de promover conforto à criança durante o processo de punção venosa. **Metodologia:** revisão integrativa, com busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, BDENF e MEDLINE. **Resultados:** Seleção de 10 artigos que serviram de base para o estudo. **Análise de conteúdo e discussão:** foram criadas três categorias: avaliação clínica do enfermeiro na Terapia Intravenosa; a criança e o procedimento de punção venosa periférica; e as ações do enfermeiro na assistência à criança com AVP. **Conclusão:** É imprescindível repensar a prática e saber que é possível reduzir as complicações para o paciente, aperfeiçoando o conhecimento de toda a equipe de Enfermagem acerca do cateter, para uma assistência de qualidade, em que o enfermeiro desempenha um papel crucial na educação permanente, onde é necessária a sua contínua atualização a respeito de novas tecnologias em saúde.

**Palavras-chave:** Pediatria; Oncologia; Cuidados de enfermagem; Enfermagem pediátrica.

### Abstract

**Objective:** To identify through the literature the importance of clinical assessment of nurses to establish a care plan for children in the face of peripheral venipuncture and describe the main actions that nurses can promote, pharmacological or not, in order to promote comfort to the child during the process. of venipuncture. **Methodology:** integrative review, with a search in the Virtual Health Library (VHL), LILACS, BDENF and MEDLINE. **Results:** Selection of 10 articles that served as the basis for the study. **Content analysis and discussion:** three categories were created: clinical assessment of nurses in Intravenous Therapy; the child and the peripheral venipuncture procedure; and the actions of nurses in assisting children with AVP. **Conclusion:** It is essential to rethink the practice and know

that it is possible to reduce complications for the patient, improving the knowledge of the entire Nursing team about the catheter, for quality care, in which the nurse plays a crucial role in continuing education, where its continuous update regarding new health technologies is necessary.

**Keywords:** Pediatrics; Oncology; Nursing care; Pediatric nursing.

### **Resumen**

Objetivo: Identificar, a través de la literatura, la importancia de la valoración clínica del enfermero para establecer un plan de atención al niño ante la punción venosa periférica y describir las principales acciones que el enfermero puede promover, farmacológicas o no, con el fin de promover el confort al paciente. niño durante el proceso de punción venosa. Metodología: revisión integradora, con búsqueda en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), LILACS, BDNF y MEDLINE. Resultados: Selección de 10 artículos que sirvieron de base para el estudio. Análisis de contenido y discusión: se crearon tres categorías: valoración clínica de enfermeros en Terapia Intravenosa; el niño y el procedimiento de venopunción periférica; y las acciones de las enfermeras para ayudar a los niños con AVP. Conclusión: Es fundamental repensar la práctica y saber que es posible reducir las complicaciones para el paciente, mejorando el conocimiento de todo el equipo de Enfermería sobre el catéter, para una atención de calidad, en la que la enfermera juega un papel fundamental en la educación continua. donde es necesaria su actualización continua en cuanto a las nuevas tecnologías sanitarias.

**Palabras clave:** Pediatría; Oncología; Cuidado de enfermera; Enfermería pediátrica.

## **1. Introdução**

O exercer profissional da enfermagem, engloba diversas atividades, sendo a mais realizada no dia a dia a terapia intravenosa. A administração de medicamentos e diversas outras soluções, caracteriza-se como uma das maiores atribuições e responsabilidades da equipe de enfermagem, demonstrando a extrema importância de que este profissional tenha domínio, prática e conhecimento, garantindo um procedimento seguro tanto para cliente quanto para o profissional de saúde (Murassaki, 2015).

Para que um acesso venoso periférico (AVP) seja realizado de forma eficaz, torna-se necessário que o profissional de enfermagem conheça a anatomia e a fisiologia da pele e do sistema venoso, assim como as características de espessura da pele das diferentes regiões do corpo. É necessário também que se compreenda a resposta fisiológica do sistema vascular em relação a temperatura e o estresse provocado pelo procedimento, e por último é necessário que tenha o conhecimento referente ao mecanismo de administração das drogas, qual a reação esperada bem como os efeitos adversos que podem ocorrer, afim de promover uma administração segura de medicamentos (Gomes, 2015).

O sucesso na obtenção do AVP na primeira tentativa, bem como a permanência do cateter é considerado padrão ouro para a sua implementação. Em se tratando de paciente pediátrico a permanência do cateter intravenoso periférico pelo maior tempo possível, dentro do limite de permanência máxima e enquanto for indispensável, é um fator importante para minimizar o desconforto da criança e a necessidade de novas punções (Avelar, 2015).

Um dos maiores estresses sofrido pela criança hospitalizada, principalmente pela quantidade de punções que sofrem e possivelmente por diversas tentativas, é a punção venosa. Dentre os procedimentos, seja terapêutica ou diagnóstica, a punção é a que causa mais dor, necessitando que o enfermeiro saiba utilizar das técnicas mais adequadas para reduzir seu número (Dias, 2015).

Durante o processo de punção em crianças, para que o procedimento ocorra de forma segura, torna-se necessário observar alguns fatores antes de executar o acesso e escolher o sítio de inserção, são eles: a idade da criança, o tamanho e estrutura da criança, as condições gerais que a criança apresenta, a anatomia das veias, qual o tipo e motivo da terapia, o comportamento e mobilidade da criança, a reação da criança diante do profissional e a habilidade cognitiva da criança (Phillips, 2015).

Dentre muitas doenças, o câncer na infância é uma doença rara, a taxa de crianças com câncer no Brasil é próximo a 3%, o que permite o cálculo estimado de 9.890 casos por ano de tumores pediátricos no país. Porém, mesmo diante destes

dados, é muito importante a pesquisa e estudo no que se refere a criança, uma vez que em países desenvolvidos, tornou-se doença que mais causa morte na infância (Michalowski, 2015).

O câncer infantil caracteriza-se pela proliferação descontrolada de células anormais e que pode acometer diferentes locais do organismo. Antes considerada uma doença aguda e com difícil prognóstico, o câncer infantil, graças a evolução da medicina, possui grande possibilidade de cura, e com aumento de sobrevida em aproximadamente 70% dos casos. Porém, o tratamento é permeado por dor e sofrimento para a criança, principalmente relacionado aos inúmeros procedimentos invasivos a que as mesmas são submetidas (Machado, 2017).

Durante o tratamento da criança com câncer, a terapia mais utilizada é a quimioterapia. A via mais utilizada para sua administração é a intravenosa. A administração de quimioterápicos por via intravenosa em ciclos repetidos é um dos pilares do tratamento de pacientes com câncer. Diante das complicações possíveis durante a administração de quimioterápicos, faz-se necessário que o manuseio e a administração intravenosa sejam realizados por profissionais qualificados e que conheçam os efeitos adversos e potenciais de riscos (Machado, 2017).

A hospitalização pode gerar na criança uma experiência traumática por conta dos diversos procedimentos invasivos e dolorosos, as possíveis restrições causadas pelo quadro clínico, além das demais particularidades como afastamento da criança de sua vida cotidiana, o distanciamento familiar, da casa e de seu ambiente natural (Gomes, 2015).

Portanto o enfermeiro deve compreender a importância da implementação de uma rotina que minimize os efeitos adversos do procedimento invasivo, e compreender também sobre a necessidade de, em nossa prática profissional, discutir a melhor forma do “fazer” na enfermagem, entendendo a importância de promover condições para minimizar o seu sofrimento, exercendo também sua função como facilitador da experiência para a criança e também para seus pais (Almeida, 2016).

As intervenções não farmacológicas são um recurso essencial para o alívio da dor em oncopediatria, seja na aplicação isolada, como em conjunto com as intervenções farmacológicas. Cabe ao enfermeiro gerir de maneira diferenciada a cada paciente a melhor forma de controle da dor e de promoção do bem estar, traduzindo-se em cuidados de enfermagem altamente diferenciados (Avelar, 2015).

Justifica-se a escolha da temática, pois inseridos profissionalmente junto ao Instituto Nacional do Câncer (INCA), no setor de Medicina Nuclear, observou-se que alguns dos medicamentos utilizados no tratamento, não podem ser administrados via cateter. Esse fato traz grande sofrimento as crianças, pois cotidianamente são feitos exames e, mesmo com o cateter, é usado o acesso venoso periférico. Percebeu-se a necessidade de aprofundamento no assunto, pois pretende-se continuar o trabalho junto a crianças em tratamento oncológico, e minimizar seu sofrimento deve ser uma das principais diretrizes no cuidado de enfermagem.

Elencou-se assim o objetivo geral de: Identificar através da literatura a importância da avaliação clínica do enfermeiro para estabelecer um plano de cuidadosa criança diante da punção venosa periférica. Complementa-se pelos objetivos específicos de: revisar a prática clínica quanto à segurança na terapia intravenosa; identificar os sinais e reações da criança perante o profissional de enfermagem; e descrever as principais ações que o Enfermeiro pode promover, farmacológicas ou não, afim de promover conforto à criança durante o processo de punção venosa.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, que é um importante método de pesquisa, pois através deste é possível realizar uma análise dos elementos já publicados na literatura, de uma forma ampla e sistemática, e através deste método é possível divulgar os dados científicos encontrados em pesquisas de outros autores. Para atender de forma eficiente às necessidades de cuidado, seja ele individual ou coletivo, torna-se importante que a produção de conhecimentos em enfermagem

seja ampla e variada (Ercole, 2015).

A metodologia de revisão integrativa deve seguir as seguintes etapas: seleção do tema e questão de pesquisa; estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão; seleção das palavras-chave; busca dos estudos nas bases científicas; análise sistemática dos estudos selecionados; categorização dos estudos; avaliação e interpretação dos dados encontrados, estruturando assim a revisão integrativa (Ercole, 2015).

Os artigos científicos foram selecionados através da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, BDNF e MEDLINE, sendo essa busca realizada com um recorte temporal de 2015 a 2020. A busca dos artigos iniciou mediante a seleção de palavras-chaves: “Punção venosa”, “oncopediatria”, “Cuidados de Enfermagem”, “enfermagem pediátrica”.

Para seleção dos artigos foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão.

A saber:

- Critérios de Inclusão: artigos publicados entre os anos de 2016 a 2020, em periódicos nacionais de enfermagem, disponíveis na íntegra e que correspondessem à pergunta proposta por esta revisão.
- Critérios de exclusão: artigos duplicados, publicações que não se enquadraram no recorte temporal estabelecido e estudo que não respondia a pergunta de pesquisa proposta inicialmente.

### 3. Resultados e Discussão

A partir da combinação das palavras-chaves, por meio do operador booleano (AND) na BVS, foi possível a captura de 134 artigos científicos distribuídos na base de dados LILACS, MEDLINE e BDNF. No Quadro 1 a seguir encontra-se o roteiro de busca utilizado para composição da amostra.

**Quadro 1** - Distribuição dos estudos capturados segundo combinação das palavras-chaves.

<b>Palavras-chaves Combinadas</b>	<b>Estudos encontrados em BDNF</b>	<b>Estudos encontrados em MEDLINE</b>	<b>Estudos encontrados em LILACS</b>
<b>Punção venosa AND Enfermagem Pediátrica</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>31</b>
<b>Oncopediatria AND cuidados de enfermagem</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>Punção venosa AND Cuidados de enfermagem</b>	<b>35</b>	<b>7</b>	<b>35</b>
<b>TOTAL:</b>			<b>134</b>

Fonte: Autores (2020).

Desta forma, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, a amostra localizou 39 artigos, sendo (Quadro 2):

**Quadro 2** – Resultados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão

Palavras-chaves Combinadas	Estudos encontrados em BDEF	Estudos encontrados em MEDLINE	Estudos encontrados em LILACS
Punção venosa AND Enfermagem Pediátrica	2	0	6
Oncopediatria AND cuidados de enfermagem	0	0	1
Punção venosa AND Cuidados de enfermagem	13	2	15
<b>TOTAL:</b>			<b>39</b>

Fonte: Autores (2020).

Após leitura dos títulos dos artigos, foram selecionados para esta pesquisa, um total de 10 artigos, como detalhado no Quadro 3 abaixo.

**Quadro 3** – Amostra final.

Palavras-chaves Combinadas	Estudos encontrados em BDEF	Estudos encontrados em MEDLINE	Estudos encontrados em LILACS
Punção venosa AND Enfermagem Pediátrica	1	1	2
Oncopediatria AND cuidados de enfermagem	1	0	1
Punção venosa AND Cuidados de enfermagem	2	2	0
<b>TOTAL:</b>			<b>10</b>

Fonte: Autores (2020).

No Quadro 4 constam os artigos selecionados com suas características definidoras, sendo: ano de publicação, título do artigo, objetivos e resultados.

**Quadro 4** – Distribuição das referências selecionadas para pesquisa.

Ano	Autores	Título	Base de dados	Objetivo	Qualis Capes
2020	Gomes et al.	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre inserção, manutenção e complicações relacionados ao cateter periférico	MEDLINE	Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre inserção, manutenção e complicações relacionadas ao uso do cateter venoso periférico	B3
2019	Bortoli et al.	Cateter venoso central de inserção periférica em oncologia pediátrica: revisão de escopo	LILACS	Conhecer a produção científica sobre utilização e manutenção de cateter central de inserção periférica em crianças e adolescentes em tratamento oncológico	A2
2019	Silva et al.	Análise bibliométrica de artigos sobre cateterização venosa periférica em pediatria	BDENF	Analisar a produção intelectual sobre cateterização venosa periférica pediátrica disponibilizada na base Scopus	B1
2019	Alcantara et al.	Cateter central de inserção periférica: contribuições para a enfermagem oncológica	BDENF	Analisar as evidências acerca dos cuidados para o correto uso do cateter central de inserção periférica pelo enfermeiro ao paciente portador de câncer	B2
2018	Bitencourt et al.	Prevalência de flebite relacionada ao uso de dispositivos intravenosos periféricos em crianças	LILACS	Avaliar a prevalência de flebite relacionada ao uso de dispositivo intravenoso periférico em crianças de hospital universitário	B1
2017	Florianio et al.	Sucesso na punção intravenosa periférica realizada em crianças em situação de emergência	MEDLINE	Verificar o sucesso da punção intravenosa periférica realizada em crianças em situação de emergência e identificar características relativas às crianças e à terapia intravenosa.	B5
2017	Santana et al.	O cuidar em oncologia pediátrica: um estudo baseado no processo de enfermagem	BDENF	Descrever os diagnósticos de enfermagem e cuidados prestados ao paciente com câncer infanto-juvenil	B5
2017	Lemos et al.	Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais	BDENF	Comparar as reações manifestadas pela criança frente ao preparo para a punção venosa antes e após uso do BTI	B2
2016	Jakitsch et al.	Cateter central de inserção periférica: utilização no vale do Paraíba paulista	LILACS	Verificar nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde do Vale do Paraíba Paulista a utilização do cateter, de que forma, desde quando o fazem e os profissionais envolvidos no processo.	A2
2016	Oliveira, Rodrigues	Enfermagem na prevenção de infecção em cateter totalmente implantado no paciente oncológico	MEDLINE	Apontar evidências científicas acerca de contribuições da Enfermagem na prevenção de infecção em cateter totalmente implantado de pacientes oncológicos	B3

Fonte: Autores (2020).

### Análise de conteúdo e discussão

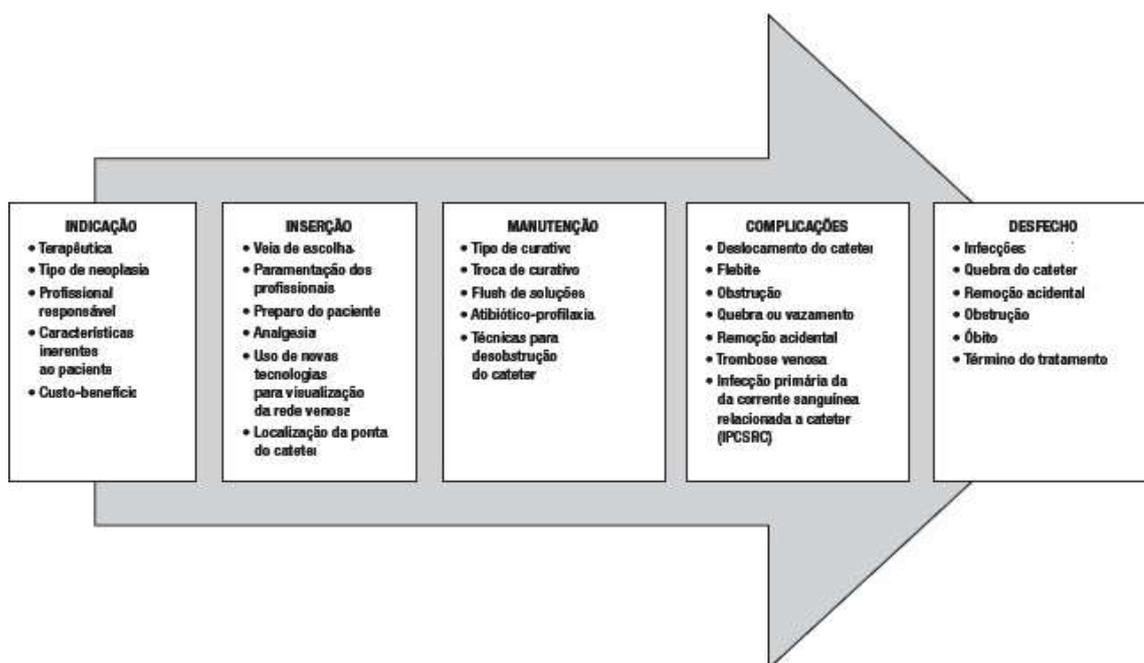
Frente aos achados, categorizou-se os dados criando-se três itens distintos: avaliação clínica do enfermeiro na terapia intravenosa; a criança e o procedimento de punção venosa periférica; e ações do enfermeiro na assistência à criança com acesso venoso periférico (AVP). Culmina-se com a importância de estabelecer um plano de cuidados à criança.

## A avaliação clínica do enfermeiro na terapia intravenosa

O cateter venoso periférico tem se mostrado um cateter viável e, portanto, opção segura e confiável para a terapia endovenosa na população pediátrica. No Brasil, o cateter pode ser inserido por médicos capacitados ou enfermeiros devidamente habilitados e aptos, segundo a Resolução COFEN nº 258/2001. A preferência pela utilização do AVP decorre, principalmente, da possibilidade de ser inserido na enfermaria, não sendo necessário qualquer procedimento cirúrgico. Além disso, apresenta menor custo quando comparado a outros cateteres (Bortoli,2019).

Resume-se o que relatam os autores analisados na Figura 1, ficando explícitas: indicação, inserção, manutenção, possíveis complicações e desfecho

**Figura 1:** Síntese sobre a utilização do AVP em crianças.



Fonte: Bortoli *et al.*, (2019).

Os riscos relacionados ao cuidado em saúde são os mais preocupantes, uma vez que podem ser evitados. Quando a terapêutica empregada é a quimioterapia, os pacientes necessitam de uma via segura para a administração das drogas, dado que a administração em vias periféricas leva à falência da rede venosa (Oliveira, 2016).

As veias de escolha para o AVP mais utilizadas são as das superfícies dorsal e ventral dos antebraços evitando-se a inserção de cateter em membro comprometido por lesões com veias danificadas e regiões de articulações além do membro dominante ou inferior, neste, devido maior risco de complicações (Gomes, 2020). Após sua colocação, deve ser realizado o raio-x para confirmação do posicionamento do cateter para iniciar sua utilização (Jakitsch, 2016).

Deve-se efetuar a limpeza com solução fisiológica no local de inserção, sendo necessário colocar um pedaço pequeno de gaze abaixo do óstio de inserção para absorver possíveis sangramentos, avaliando criteriosamente a necessidade de utilizar o curativo mais adequado. Aponta-se que, após a inserção do cateter, a troca deste curativo deve ser realizada nas primeiras 24 horas; a partir desse momento, os curativos subsequentes poderão permanecer no local por sete dias, como é o caso do curativo transparente de poliuretano, o qual deverá ser identificado com data, hora, tipo de cateter e assinatura (Alcântara,2019).

A cobertura para cateter periférico deve ser estéril, podendo ser semi-oclusiva (gaze e fita adesiva estéril) ou uma

membrana transparente semipermeável (Gomes, 2020). Sendo transparente, o enfermeiro obterá uma melhor visualização do local de inserção do cateter, podendo avaliar sem retirá-lo e possibilitando a detecção de inflamação ou infecção (Oliveira, 2016).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, estabelece o tempo máximo para troca do AVP é de 96 horas, sendo que, a decisão pelo aumento deste tempo deverá ser realizada somente quando houver indicação clínica da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar de cada instituição (Gomes, 2020).

Manter as conexões do cateter desprotegidas favorece a colonização do óstio e do lúmen por bactérias da flora do paciente ou das mãos do profissional, além de bactérias do meio externo, como as multirresistentes presentes nos hospitais (Oliveira, 2016).

Observa-se, na literatura, a contraindicação de cateteres venosos periféricos em pacientes em quimioterapia antineoplásica, uma vez que o extravasamento dessas drogas nos tecidos adjacentes ao sítio de inserção dos cateteres pode levar a adesões desfavoráveis, como: necrose tecidual, dano físico e transtornos de ordem psicológica (Bortoli, 2019).

Ressalta-se que a escolha do acesso vascular é considerada um detalhe crucial no tratamento de clientes que devem ser submetidos à terapia endovenosa, para a qual deverão ser levados em conta a doença de base, o tipo e a duração da terapêutica, o capital venoso e a situação socioeconômica, além do local adequado de utilização e desejo do cliente, já que grande parte dos pacientes hospitalizados permanece com dispositivos intravenosos (Alcântara, 2019).

A maioria das instituições oferece este treinamento aos seus funcionários. Segundo os autores analisados, a fim de se evitar complicações relacionadas ao uso deste cateter, é necessário ter uma estratégia de educação continuada que permite capacitar os profissionais quanto à sua manipulação e manutenção (Jakitsch, 2016).

### **A Criança e o Procedimento de Punção Venosa Periférica**

A prática do cuidar em oncologia infanto-juvenil é desafiante, uma vez que pressupõe, além de recursos materiais e terapêuticos específicos, uma equipe de saúde atenta para o que permeia este universo. Há necessidade de profissionais com responsabilidade, compromisso; preparo adequado e sensibilidade para realizar o cuidado direcionado à criança e adolescente, e é neste contexto, que se insere o profissional enfermeiro, cuja produção do cuidado qualificado é influenciada pelo conforto com a realidade do câncer infantil, que inclui aspectos práticos e emocionais (Santana, 2017).

A terapia intravenosa (TIV) em pacientes pediátricos é dificultada por características específicas desta população. Fatores como a maior fragilidade capilar, a rede venosa de pequeno calibre e de difícil visualização, a adiposidade aumentada, pouca cooperação da criança e o estresse parental aumentam a complexidade da situação, desde o procedimento de punção venosa, que se torna mais difícil e demorado, até a fixação, utilização e manutenção adequada. Além disso, observa-se maior incidência de complicações relacionadas ao AVP em crianças mais novas, menores de um ano, quando comparadas a crianças de mais de cinco anos (Bittencourt, 2018).

Alguns fatores de risco relacionados ao paciente podem levar a múltiplas punções, como idade menor de 3 anos, possuir classificação de baixo peso ou obesidade, histórico de prematuridade, ter pele escura, estar agitado, ansioso ou com medo, ser portador de doenças crônicas ou apresentar acometimentos agudos que interfiram na circulação sanguínea, como desidratação ou choque de etiologia variada (Floriano, 2017).

As crianças menores de 3 anos possuem os vasos periféricos aderidos ao tecido conjuntivo, tornando-os mais frágeis. Os prematuros e as crianças classificadas com baixo peso ou sobrepeso possuem a rede venosa difícil de visualizar e palpar em razão do pequeno calibre do vaso e aumento da gordura subcutânea o que deixa a pele mais elástica. A dor, a ansiedade, o medo e a agitação apresentados pela criança antes e durante o procedimento podem provocar vasoconstrição periférica dificultando a

palpação e a visualização da rede venosa, assim como instabilidade hemodinâmica dos pacientes desidratados ou com algum tipo de choque (Floriano, 2017).

Para as crianças, a AVP representa um momento de dor física, psíquica, de sofrimento e estresse, situações estas que poderão impactar diretamente o tratamento, e não obstante, na relação com o acompanhante e a enfermagem. Há de se considerar ainda que o ambiente hospitalar pode assustador para a criança e os pais, ou ainda, trazer lembranças ruins de internações anteriores (Silva, 2019).

O câncer na criança, mais intensamente do que no adulto, determina expressões de pena e pesar, em razão do medo e mitos da doença oncológica. Para as crianças menores, o câncer pode estar relacionado a castigos por conduta inadequada. As privações do colo, do aconchego dos pais nos procedimentos de intervenção, causam grandes estresses para criança. O suporte emocional e a criatividade na arte do cuidar devem ser valorizados, requerendo habilidade técnica e empática (Santana, 2017).

Alguns dos autores analisados sugerem a utilização do Brinquedo Terapêutico (BT), que pode ser definido como uma brincadeira estruturada, que segue os princípios pré-estabelecidos da ludoterapia, emerge como uma proposta eficaz para reduzir os efeitos adversos da hospitalização infantil. Dessa forma, têm-se diferentes tipos de BT, são eles: o capacitador; o dramático e o educacional (Lemos, 2016).

O mais utilizado para punção se trata do educacional, utilizando bonecas e bonecos, algodão, álcool, escalpe, seringa, esparadrapo e luvas de procedimentos. Ao finalizar a demonstração, a criança reproduz o procedimento na/o boneca/o, expressa suas dúvidas, medos e esclarece o que não foi plenamente compreendido por ela (Lemos, 2016).

Entretanto, apesar dos enfermeiros e graduandos de enfermagem reconheçama relevância do brincar, a valorizem e incentivem seu uso no contexto das unidades de internação pediátricas e compreendam que o manejo da ansiedade e da dor é um aspecto fundamental da assistência em enfermagem, conferindo humanização e sensibilidade aos cuidados empregados, poucos são aqueles que aplicam sistematicamente essa atividade na prática profissional diária (Matos, 2015).

### **Ações do Enfermeiro na Assistência à Criança com AVP**

Em síntese, os cuidados de enfermagem estão voltados para a manutenção de um acesso venoso seguro, com o menor risco para desenvolvimento de infecções locais ou sistêmicas. Não obstante, faz-se necessário conhecimento sobre a técnica correta de inserção, dos materiais que podem ser utilizados, do tempo adequado de permanência do cateter, da necessidade da realização de anotações sobre a evolução e de notificações de complicações (Gomes, 2020).

A importância da atuação da enfermagem no campo da oncopediatria é percebida na promoção, prevenção, cura e reabilitação, sendo a categoria que presta cuidados 24 horas por dia. Cabe à enfermagem agregar os conhecimentos técnico-científicos necessários para desenvolver uma assistência de qualidade, principalmente, no que diz respeito à oncologia, uma disciplina complexa da área da saúde, que tem tido uma grande evolução nas técnicas diagnósticas e terapêuticas, possibilitando, assim, o aumento da sobrevida e da qualidade de vida dos pacientes com câncer, principalmente levando maior conforto aos pacientes pediátricos (Alcântara, 2019).

Para uma punção de qualidade e manutenção adequada do AVP é preciso que os profissionais de saúde possuam capacitação técnico-científica, boas medidas de higiene, materiais adequados, de forma a garantir uma assistência segura aos pacientes (Gomes, 2020).

A padronização por meio de protocolos permite minimizar as variações de conduta e facilita a monitoração de resultados. Para tanto, recomenda-se utilizar documentação específica para cada cateter inserido, possibilitando, além da avaliação da prática, o desenvolvimento de indicadores de qualidade (Jakitsch, 2016).

Verificou-se a utilização de medidas de alívio da dor previamente ao início da punção venosa, sendo realizado sob

sedação intravenosa e mediante anestésico local ou analgesia endovenosa, por equipe de radiologia intervencionista (Bortoli,2019).

É necessário também conhecer eventos do AVP a fim de evitá-las. O conhecimento técnico-científico dos enfermeiros e sua equipe sobre a TI garantem o êxito no tratamento, qualidade do cuidado prestado, possibilitando redução das complicações, tornando-se imprescindível o conhecimento das melhores práticas de cuidado cientificamente comprovadas (Gomes, 2020).

Conhecer o pH das drogas, a quantidade e o diluente adequado são importantes para minimizar os riscos de flebite, visto que quanto mais ácido, faz-se necessária a diluição do medicamento em maior volume possível tolerado clinicamente pelo paciente. Diversos estudos na literatura destacam que agentes antimicrobianos possuem pH ácido e são responsáveis por grande parte dos processos de flebite de etiologia química em crianças (Bittencourt,2018).

Náuseas e vômitos são manifestações frequentes nos pacientes com câncer e estão geralmente associados à quimioterapia, radioterapia, cirurgias e determinadas situações e circunstâncias, assim é perfeitamente aceitável que um paciente com adequado controle sintomáticos de náuseas e vômitos, apresente uma melhor qualidade de vida, uma melhor aderência ao tratamento com menores custos e uma menor morbimortalidade e não necessite de eventuais reduções de dose das drogas, assim é fundamental que a enfermagem conheça não só as limitações do paciente mas também a fisiopatologia e uma adequada aplicação do arsenal farmacológico que irá auxiliar na melhora dos sintomas apresentados pelo paciente (Santana, 2017).

A administração de medicamentos, dentre os quais os quimioterápicos, são administrados com mais frequência, requer higienização das mãos imediatamente antes do contato e antissepsia com álcool a 70% das conexões. As ações de enfermagem referentes a segurança do paciente para prevenir de infecções associadas a esse procedimento são simples e não requerem equipe completa, materiais e insumos, apenas o reconhecimento da equipe de que a manutenção de uma boa higiene, com a lavagem e a antissepsia das mãos, a desinfecção dos injetores laterais e conexões são ações capazes de salvar vidas (Oliveira, 2016).

O profissional da enfermagem, portanto, tem subsídios suficientes para tratar e proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente assim como uma melhor assistência, a partir do empoderamento do diagnóstico de enfermagem.

#### **4. Conclusão**

Pode-se verificar ao longo deste estudo que os autores concordam que a punção venosa é amplamente utilizada na oncopediatria devido aos seus inúmeros benefícios e protocolos vem sendo implantados no sentido de minimizar o surgimento de problemas, dificuldades e agravos. Essas ações visam a uma assistência segura para o paciente oncológico, já tão fragilizado pela doença e tratamento.

Sua utilização se constitui uma opção confiável na terapia intravenosa em crianças com câncer, mesmo para aqueles não hospitalizados, contribuindo significativamente para a sua qualidade de vida, uma vez que resulta na diminuição da dor física e psicológica e permite à equipe de Enfermagem uma assistência adequada, otimizando o tempo de assistência.

Observa-se que é necessário que o enfermeiro conheça as tecnologias que são utilizadas, os fármacos e suas interações com outras medicações, tempo e volume de infusão recomendada, adotar técnicas assépticas, escolher de forma adequada o calibre do cateter e o sítio de punção, e utilizar as melhores evidências científicas, colaborando com o sucesso na diminuição de ocorrências de infecções e problemas associados aos acessos venosos periféricos.

Conclui-se que é imprescindível repensar a prática e saber que é possível reduzir as complicações para o paciente, aperfeiçoando o conhecimento de toda a equipe de Enfermagem acerca do cateter, para uma assistência de qualidade, em que o

enfermeiro desempenha um papel crucial na educação permanente, onde é necessária a sua contínua atualização a respeito de novas tecnologias em saúde.

A reflexão tem por sua finalidade, trazer a importância vinculada a novas pesquisas e estudos com a temática assistência do enfermeiro diante do câncer de mama na estratégia da família. Tendo por seu papel principal, estratégias e medidas traçadas acerca da necessidade de um plano e ações de cuidados diferenciados, colocando em pauta a adequação e complexidade do paciente. Relevando também um bom conhecimento e as potenciais complicações no decorrer do tratamento, abordando da melhor forma com qualidade e agilidade, mantendo-se sempre como base o bem estar.

## Referências

- Alcântara, D. C., Peregrino, A. A. D. F., Jesus, C. S. D., Siqueira, A. P., Silva, P. O. D., Marta, C. B., & Silva, C. R. L. D. (2019). Cateter Central de Inserção Periférica: contribuições para a enfermagem Oncológica. *Rev. enferm. UFPE on line*, 715-731.
- Almeida, T. J. C., Miranda, J. O. F., Santos, L. M., Santana, R. C. B., Camargo, C. L., & Sobrinho, C. L. N. (2016). Acessos venosos periféricos em crianças hospitalizadas: um estudo fotográfico. *Rev enferm UFPE [on line]*, 10(Supl 2), 701-7.
- Avelar, A. F. M., Peterlini, M. A. S., & Pedreira, M. D. L. G. (2015). Assertividade e tempo de permanência de cateteres intravenosos periféricos com inserção guiada por ultrassonografia em crianças e adolescentes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47, 539-546.
- Bitencourt, E. S., Leal, C. N., Boostel, R., de Azevedo Mazza, V., Felix, J. V. C., & Pedrolo, E. (2018). Prevalência de flebite relacionada ao uso de dispositivos intravenosos periféricos em crianças. *Cogitare enfermagem*, 23(1).
- Bortoli, P. S. D., Leite, A. C. A. B., Alvarenga, W. D. A., Alvarenga, C. S., Bessa, C. R., & Nascimento, L. C. (2019). Cateter venoso central de inserção periférica em oncologia pediátrica: revisão de escopo. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32, 220-228.
- da Silva Oliveira, E. C., de Oliveira, A. P. B., & de Oliveira, R. C. (2016). Caracterização das flebites notificadas à gerência de risco em hospital da rede da Silva, V. R. F., Meireles, I. B., Cheng, C., da Silva, R. C. L., da Silva, C. R. L., & Santiago, L. C. (2019). Análise bibliométrica de artigos sobre cateterização venosa periférica em pediatria. *Cogitare Enfermagem*, 24.
- de Freitas Floriano, C. M., Pedreira, M. D. L. G., Avelar, A. F. M., & Peterlini, M. A. S. (2017). Sucesso na punção intravenosa periférica realizada em crianças em situação de emergência. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* v. 17(1), 21-9.
- de Oliveira, T. F., & Rodrigues, M. C. S. (2016). Enfermagem na prevenção de infecção em cateter totalmente implantado no paciente oncológico. *Cogitare Enfermagem*, 21(2).
- de Santana, M. E., da Costa, E. G. O., de Sales Corrêa, A. R., & Ximenes, W. L. O. (2017). O cuidar em oncologia pediátrica: um estudo baseado no processo de enfermagem. *Revista Destaques Acadêmicos*, 9(3).
- Dias, E. F., Viana, A. C. N., Andraus, L. M. S., Pereira, M. S., & Barbosa, M. A. (2015). Utilização do dispositivo intravenoso periférico intermitente em pediatria.
- Ercole, F. F., Melo, L. S. D., & Alcoforado, C. L. G. C. (2015). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 9-12.
- Gomes, A. V. D. O., Nascimento, M. A. D. L., Christoffel, M. M., Antunes, J. C. P., de Araújo, M. C., & Cardim, M. G. (2015). Punción venosa pediátrica. Un análisis crítico a partir de la experiencia del cuidar en enfermería. *Enfermería Global*, 10(3).
- Gomes, B. K. G., Gomes, A., Lopes, J. R., Barbosa, H. A., Souto, D. F., Maciel, A. P. F., & Magalhães, D. O. L. (2020). Conhecimento da equipe de enfermagem sobre inserção, manutenção e complicações relacionados ao cateter venoso periférico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(8), e3408-e3408.
- Lemos, I. C. S., de Oliveira, J. D., Gomes, E. B., da Silva, K. V. L., da Silva, P. K. S., & Fernandes, G. P. (2016). Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1163-1170.
- Machado, E. S. (2017). Fatores predisponentes para a ocorrência de complicações locais da terapia intravenosa periférica em crianças/adolescentes com câncer. *Anais dos Seminários de Iniciação Científica*, (21).
- Matos, A. P. K. D., Canela, P. C., Silveira, A. O., & Wernet, M. (2015). Revelações manifestas por crianças pré-escolares portadoras de doenças crônicas em tratamento ambulatorial. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27, 126-132.
- Michalowski, M. B., Lorea, C. F., Rech, A., Santiago, P., Lorenzoni, M., Taniguchi, A., & Daudt, L. E. (2015). Diagnóstico precoce em oncologia pediátrica: uma urgência médica. *Boletim Científico de Pediatria*, 1(1).
- Murassaki, A. C. Y., Versa, G. L. G. D. S., Bellucci Júnior, J. A., Meireles, V. C., Vituri, D. W., & Matsuda, L. M. (2015). Avaliação de cuidados na terapia intravenosa: desafio para a qualidade na enfermagem. *Escola Anna Nery*, 17, 11-16.
- Pacheco, P. Q. C., Souza, S. R. de, Tocantins, F. R., Silva, L. R. da, & Pinheiro, I. da S. (2021). O cotidiano das enfermeiras na oncologia pediátrica. *Research, Society and Development*, 10(2), e18910212249. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12249>
- Phillips, L. D. (2015). *Manual de terapia intravenosa*. Artmed.
- von Jakitsch, C. B., de Lima Carvalho, D. P., Posso, M. B. S., Machado, R. C., & Giaretta, V. M. A. (2016). Cateter central de inserção periférica: utilização no vale do paraíba paulista Peripherally inserted central catheter: the use in vale do paraíba paulista. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 8(2), 4280-4289.