

Avaliação de punção venosa periférica: análise de critérios de remoção de dispositivo intravenoso adotados por uma equipe de enfermagem

Cristina Arreguy Sena
Emília Campos de Carvalho

Resumo

Pesquisa quantitativa do tipo estudo de caso institucional que objetivou identificar os critérios utilizados pela equipe de enfermagem para avaliar o sítio de inserção de um dispositivo intravenoso periférico e discutir a aplicação de tais critérios na remoção e/ou desistência de punção da veia e as respectivas condutas nesses casos. Participaram 58 profissionais da equipe de enfermagem. O número de vezes de tentativas foi apontado por 40 (68,97%) participantes para desistirem de puncionar uma veia, sendo solicitada a colaboração de um outra pessoa da equipe de enfermagem por 44 (75,86%) profissionais. A ocorrência de extravasamento de líquido para o espaço extravascular teve distribuição similar independente do dispositivo endovenoso, sendo um critério usado na avaliação e indicativo de remoção do dispositivo. Os resultados permitem identificar os critérios que norteiam a prática da equipe de enfermagem analisada no processo de punção venosa periférica.

Palavras - chave: Enfermagem. Avaliação em Enfermagem. Veia. Punção.

Introdução:

O processo de punção venosa periférica, embora possa ser considerado, numa análise superficial e precipitada, como uma atividade simples por pertencer ao cotidiano da prática clínica, é revestido de grande complexidade devido ao fato de embutir processos decisórios sobre o uso de materiais e equipamentos que poderão influenciar na qualidade da assistência prestada, e transcender o momento e as atividades técnicas propriamente ditas (BURNES, 1982; ARREGUY-SENA et al., 2000; MATSUDA et al., 2000a; MATSUDA et al., 2000b). Ao instalarem e/ou manterem um dispositivo venoso periférico de curta ou longa duração na veia de um indivíduo, ao fixarem esse dispositivo, ao removê-lo ou ao cuidarem do antigo local da punção, os profissionais da saúde, especificamente os da equipe de enfermagem, tomam decisões e se vêem envolvidos com o conhecimento dos avanços científicos, a disponibilidade de recursos, o tipo de material, a adequação do mesmo para o usuário, além de sua habilidade em

manuseá-los. Tais variáveis interferirão em seu desempenho, intensificando ou reduzindo a possibilidade de ocorrência de trauma na parede do vaso ou nas áreas adjacentes (ARREGUY-SENA, 2002).

Embora na literatura nacional e internacional (Elharth et al., 1983; Suddarth et al., 1994; Schull, 1996; Gomes e Hord, 1998; Phillips, 2001; Arreguy-Sena, 2002) encontramos a menção de alguns parâmetros a serem considerados e as recomendações capazes de nortear o processo decisório de profissionais da equipe de enfermagem, quanto à escolha de materiais e à forma de empregá-los na punção venosa periférica. Entretanto, eles não são suficientes para auxiliar o profissional em sua prática, persistindo recomendações contraditórias sobre o assunto na literatura de enfermagem.

Em nossa experiência, ao lidarmos com uma clientela jovem, adulta ou idosa ou com pessoas portadoras de transtornos clínicos, cirúrgicos ou com

portadoras do HIV - Vírus da Imunodeficiência Adquirida e doentes da AIDS, delineou-se, para nós, uma inquietação ao observarmos que muitos clientes que atendíamos apresentavam lesões vasculares em decorrência de algumas etapas do processo de instalação/permanência e remoção de punção(ões) venosa(s) periférica(s), decorrentes do uso de drogas legalizadas ou não-legalizadas, na modalidade de injeções ou infusões intravenosas de curta, média ou longa duração. Começamos, então, a nos questionar até que ponto as decisões adotadas na escolha do equipamento, nas condições de uso ou na remoção e sua adequação à individualidade da clientela que atendíamos intensificavam ou minimizavam as lesões/injúrias ou traumas venosos.

Assim, a partir deste estudo, o conhecimento sobre os critérios adotados pela equipe de enfermagem que subsidia a tomada de decisão dos enfermeiros e demais membros da equipe de enfermagem, a respeito da realização, manutenção ou remoção de um dispositivo endovenoso de um vaso permitirá identificar os parâmetros adotados por esse grupo e poderá intensificar ou reduzir o risco de danos às pessoas que possuem suas veias puncionadas.

Objetivos

Partindo do pressuposto de que a remoção de um dispositivo intravenoso periférico ocorre por suspensão da terapêutica endovenosa, por tempo de permanência de um dispositivo num mesmo sítio intravenoso ou pela identificação de ocorrência de trauma endovenoso real ou potencial num sítio de inserção ou em áreas adjacentes, buscamos identificar os critérios utilizados pela equipe de enfermagem para avaliar o sítio de inserção de um dispositivo intravenoso periférico e discutir a aplicação de tais critérios na remoção e/ou desistência de punção da veia e as respectivas condutas nesses casos.

Metodologia

Esta é uma pesquisa de abordagem quantitativa com delineamento de estudo de caso institucional, que pretende focar os critérios adotados pela equipe de enfermagem de um hospital geral, com característica administrativa privada, situado no interior de Minas Gerais. Essa

Instituição compõe o consórcio de municípios e é referência na região por atender a clientela diversificada, ou seja: clientes particulares, vinculados ao SUS e/ou ao seu próprio plano de saúde institucional. O projeto atendeu aos trâmites legais previstos pela Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido ao Comitê de Ética da Instituição à qual uma das autoras está vinculada. Ele foi aprovado conforme registro 119-43/2000. A população-alvo foi composta pela maioria dos membros da equipe de enfermagem da referida Instituição. A equipe de enfermagem compôs-se de 59 pessoas. Dessas, uma foi excluída por problemas de saúde. Coletamos os dados através de entrevistas individuais realizadas em ambiente favorável que mantinha a privacidade e era tranquilo. Os dados foram tratados com estatística descritiva (frequência simples e percentual) sendo analisados frente as posições encontradas na literatura.

Resultados e análise

Participaram 58 profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiro, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e trabalhadores em fase de reenquadramento por ocasião da coleta de dados). Optamos por abordar toda a equipe uma vez que, pela dinâmica da Instituição, o processo de punção venosa periférica envolve todos os membros da equipe em fase de formação. Do total de profissionais, 43 deles (74,14%) apresentaram a idade variando entre 30 e 45 anos, com predominância do sexo feminino (51 participantes - 87,93%). A metade da população em apreço (29 entrevistados) atua na Instituição onde a pesquisa foi realizada, com permanência entre 5 e 15 anos; 30 desses profissionais (51,72%) são trabalhadores inseridos em atividades na área da enfermagem entre 5 e 15 anos e com tempo igual de atuação tanto na enfermagem, como na Instituição. Dos entrevistados, 41 deles (70,69%) atuavam no período diurno. O perfil da clientela deixa transparecer uma política institucional que também envolve o processo decisório dos dirigentes da instituição para a contratação, a alocação e o vínculo dos recursos humanos caracterizando assim, o vínculo da instituição com os trabalhadores.

Motivos mencionados para a desistência de puncionar/tentar puncionar uma veia e a conduta adotada

Segundo a nossa observação na prática cotidiana, os fatores ligados ao perfil do profissional (habilidade para punção e fixação e característica da personalidade inerentes à persistência), ao perfil da clientela atendida (estado de saúde e tipo de alteração de saúde) e às relações interpessoais (intraprofissionais e com a clientela), aliados à utilização de recursos visuais, táteis e conhecimentos anatômicos influem na execução da punção de veias periféricas, tarefa prevista na prática profissional da equipe de enfermagem. Visando entender a influência desses fatores na tomada de decisão dos 58 profissionais da equipe de enfermagem que participaram do presente estudo, por realizarem punção de veia periférica, buscamos identificar quais os motivos que os fizeram desistir de puncionar uma veia periférica.

Observando a Tabela 1, a maioria dos entrevistados, 40 (68,97%), considera que o número de vezes que tentariam puncionar a rede venosa de um cliente, sem a obtenção de êxito, é fator definidor para a desistência de novas investidas. Entre eles, 26 (72,22%) não souberam precisar quantas vezes persistiriam, em oposição a 4 entrevistados (10%) que fariam até mais duas tentativas e 4 (10%) insistiriam até três vezes. Apenas 1 entrevistado (2,5%) afirmou que desempenharia tal procedimento somente uma vez e 2 deles (5%) disseram que tentariam por até cinco vezes.

Nenhum dos participantes referiu o número de quatro tentativas. Porém, o critério visualização contou com 1 adepto (1,72%) e palpação da rede venosa, com 2 (3,44%), sendo que a utilização simultânea desses dois critérios foi apontada por 12 (20,69%) entrevistados.

A falta de êxito na punção de uma veia periférica, tendo como referencial o conhecimento

Tabela 1: Distribuição das opções apresentadas pelos membros da equipe de enfermagem, referentes aos critérios adotados para a desistência de puncionarem uma veia periférica. Instituição hospitalar do interior mineiro, dezembro 2001

Opções	Trabalhador com formação oficial		Trabalhador sem formação oficial		Subtotal	
	f	%	f	%	f	%
1. Pelo número de vezes que tentou a punção sem êxito	26	72,22	14	63,64	40	68,97
2. Visualização e palpação da rede venosa	6	16,67	6	27,26	12	20,69
3. Palpação da rede venosa	1	2,78	1	4,55	2	3,45
4. Pela falta de êxito tendo como referência a localização anatômica	2	5,55	0	0	2	3,45
5. Visualização da rede venosa	0	0	1	4,55	1	1,72
6. Estado de saúde do paciente	1	2,78	0	0	1	1,72
Total	36	100	22	100	58	100

anatômico da rede venosa não foi apontada por nenhum entrevistado. O tipo de doença (o indivíduo ser portador de doenças transmissíveis, como AIDS e hepatite, entre outras) também não foi identificado como um fator interveniente no processo de tomada de decisão dos entrevistados.

O estado de saúde da pessoa alvo desse procedimento (se a pessoa está gravemente enferma ou não) interfere favoravelmente de acordo com a opinião de um entrevistado. O tipo de medicação a ser infundida (medicamentos anti-

neoplásicos ou que mereçam um controle mais rigoroso em sua infusão) e o julgamento/parecer de um colega sobre seu êxito na tentativa de punção de veia não foram mencionados pelos participantes. A mediana foi 2.

O número de tentativas de punção de uma veia sem êxito e a dificuldade ou não de identificar a rede venosa por meio da conciliação de técnicas semiológicas (palpação e inspeção) constituíram os fatores que interferiram na decisão dos 58 entrevistados para desistirem de tentar uma nova punção ve-

nosa. Destaca-se ainda, a experiência prévia dos entrevistados em tentar puncionar uma veia, que prevalece sobre os processos investigatórios de caracterização da rede venosa propriamente dita.

Profissionais com características de personalidade de persistência extrema e que lidam mal com o insucesso podem ter dificuldade para desistirem de puncionar / repuncionar uma veia, aumentando a possibilidade de trauma vascular pelo número de tentativas realizadas. Essas características podem fazer com que esses profissionais não tenham clareza para si mesmos, do número de tentativas que utilizaram até reconhecerem que a relação risco/benefício é prejudicial para o usuário do sistema de saúde, o que torna desaconselhável a persistência contínua tentando uma via de acesso à rede venosa. O conhecimento e a consciência profissional da importância de uma terapia endovenosa numa dada situação de um usuário pode fazer com que o profissional insista mais para a obtenção de um acesso venoso, intensificando o número de tentativas de punção.

Profissionais inseguros podem adotar prematuramente a decisão de abandonar ou não uma punção de veia, requisitando condutas invasivas e centrais ou solicitando a reavaliação da via terapêutica medicamentosa ao profissional médico.

O desenvolvimento de habilidade prática no cotidiano do exercício profissional pode fazer com que determinados profissionais tornem-se peritos

na punção venosa periférica, apesar de terem baixo conhecimento teórico do processo propriamente dito. Por outro lado, conhecer a distribuição anatômica da rede venosa e suas variações pode sugerir locais alternativos para a investigação. Clientes calmos ou inseguros, com baixo limiar para a dor e que se sintam tolhidos em manifestar sua opinião ou se manifestarem de forma contínua e ostensiva podem influenciar o comportamento dos profissionais que não estejam seguros de sua atuação ou não consigam lidar terapêuticamente com as reações dos usuários.

Suddarth et al. (1994, p. 68) recomendam que as punções venosas periféricas em pessoas adultas devem ser avaliadas com critério, pois “as veias das extremidades inferiores devem ser evitadas em virtude da estase venosa, que pode aumentar o risco de trombose venosa e as limitações impostas ao paciente capaz de andar.”

O fato do enfermeiro e das demais membros da equipe de enfermagem desistirem de puncionar uma veia periférica de um cliente implica na adoção imediata de algumas providências profissionais e encaminhamentos, que podem repercutir sobre a dinâmica de sua atuação e das equipes interdisciplinar e multidisciplinar. Objetivando identificá-las, perguntamos aos 58 entrevistados que atitudes adotariam, caso desistissem de puncionar a rede venosa periférica de um determinado usuário do sistema de saúde. Suas respostas estão registradas na Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição das opções dos membros da equipe de saúde para caracterizarem a sua atitude diante da desistência de puncionar uma veia periférica, segundo sua formação. Instituição hospitalar do interior mineiro, dezembro 2001.

Opções	Trabalhador com formação oficial		Trabalhador sem formação oficial		Subtotal	
	f	%	f	%	f	%
1. Solicita a colaboração de um outro membro da equipe de enfermagem	27	75,00	17	77,27	44	75,86
2. Solicita um profissional médico para avaliar com vistas a realização de uma punção central ou redefinição de conduta da via medicamentosa	7	19,44	3	13,64	10	17,24
3. Solicita a colaboração de um outro membro da equipe de saúde	0	0	2	9,09	2	3,45
4. Aguarda um tempo e volta para realizar nova punção	2	5,56	0	0	2	3,45
Total	36	100	22	100	58	100

Diante da desistência de tentar puncionar um acesso venoso, 44 participantes (75,86%) mencionaram que solicitariam um outro elemento da equipe de enfermagem (entre os quais estão o(s) enfermeiro(s), as pessoas sem cargos administrativos ou outra pessoa da mesma categoria profissional) para que procedesse à punção da veia.

Somente 2 participantes (3,45%) recorreriam a outro membro da equipe multidisciplinar (entre eles, anestesiistas e bioquímicos/farmacêuticos) para novas investidas. Porém, outros 2 participantes (3,45%) mencionaram que aguardariam um tempo e voltariam para tentar novamente a punção. E 10 entrevistados (17,24%) solicitariam ao profissional médico uma avaliação, visando à

punção venosa central ou à redefinição da via medicamentosa. A mediana foi 6.

Motivos mencionados para definir o momento de remover um dispositivo venoso

Conforme consta na Tabela 3 apresentada a seguir, dos 58 entrevistados (100%) que se exprimiram sobre o critério adotado para remover um dispositivo intravenoso periférico, 42 deles (72,41%) disseram que adotariam o mesmo para remover dispositivos de agulha rígida e flexível e 14 deles (24,14%) divergiram quanto aos critérios a serem adotados, sendo que 2 entrevistados (3,45%) não responderam a questão proposta, alegando não saberem.

Tabela 3: Distribuição dos critérios utilizados pelos entrevistados para removerem um dispositivo endovenoso periférico de agulha rígida e flexível. Instituição hospitalar do interior mineiro, dezembro 2001

Critério	Trabalhador com formação oficial		Trabalhador sem formação oficial		Subtotal	
	f	%	f	%	f	%
1. O mesmo critério	23	63,89	19	86,36	42	72,41
2. Critérios distintos	12	33,33	2	9,09	14	24,14
3. Nulo	1	2,78	1	4,55	2	3,45
Total	36	100	22	100	58	100

Entre os critérios mencionados pelos entrevistados para removerem os dispositivos endovenosos de agulha rígida e flexível, apresentados na tabela 4, as infiltrações e os extravasamentos de soluções foram situações destacadas por 35 (20,59%) e 37 (20,33%) dos 58 participantes para os respectivos tipos de dispositivos. Em seguida, as alterações de coloração no local de inserção do dispositivo venoso periférico, tais como a vermelhidão, o rubor e o eritema e a ocorrência de edema local foram citados por 21 (12,35%) e 19 (11,18%) dos entrevistados, ao mencionarem os dispositivos de agulha rígida e flexível, respectivamente.

Queixas álgicas descritas pelas manifestações de ardência, incômodo ou desconforto foram opções listadas por 17 (9,34%) e 14 (8,23%) dos entrevistados, ao se referirem aos dispositivos de agulha rígida e flexível respectivamente. Em se-

guida apareceu a ocorrência de obstrução mencionada por 13 participantes (7,14%) e 12 entrevistados (7,05%) dependendo do dispositivo empregado. Depois, surgiu o hematoma citado por 11 (6,04%) e 9 (5,29%) dos participantes para os dispositivos de agulha rígida e flexível respectivamente.

O gotejamento com restrição ou inadequado de infusão foi mencionado por 10 (5,49%) e 9 (5,29%) dos participantes, ao analisarem suas atitudes profissionais diante dos dispositivos de agulha rígida e flexível respectivamente. A não ocorrência de refluxo de sangue, quando o frasco da solução venosa desnivela-se para baixo do local de inserção do dispositivo venoso, foi mencionado por 9 (4,94%) e 12 (7,05%) dos entrevistados, ao se referirem aos dispositivos intravenosos de agulha rígida e flexível, respectivamente. E a perda do acesso

venoso foi opção escolhida por 9 entrevistados (4,94 e 5,29%) independente dos dispositivos instalados.

A irritação local foi mencionada por 8 (4,4%) e 6 (3,53%) dos indivíduos para dispositivos endovenosos de agulha rígida e flexível respectivamente. As demais opções, não me-

nos importantes, tiveram distribuição menor que 10%. As respostas emitidas pelos 58 entrevistados sobre o critério que adotam para remover um dispositivo endovenoso periférico de agulha rígida ou flexível foram explicitadas por 182 e 170 expressões respec-

Tabela 4: Critérios mencionados pelos 58 entrevistados para decidir o momento de remover um dispositivo venoso de agulha rígida com aba e flexível. Instituição hospitalar do interior mineiro, dezembro 2001.

Número de critérios mencionados	Dispositivo agulha rígida c/ abas		Dispositivo de agulha flexível		Subtotal	
	f	%	f	%	f	%
Infiltrar/extravasamento no local	37	20,33	35	20,59	72	20,46
Edema	21	11,54	21	12,35	42	11,93
Vermelhidão; rubor; eritema local	21	11,54	19	11,18	40	11,36
Queixa de ardência ou incômodo ou desconforto	17	9,34	14	8,23	31	8,81
Obstrução	13	7,14	12	7,05	25	7,10
Sem refluxo sangue ao abaixar ou aspirar	9	4,94	12	7,05	21	5,97
Ocorrer hematoma	11	6,04	9	5,29	20	5,68
Gotejamento tiver restrição; gotejamento inadequado	10	5,49	9	5,29	19	5,40
Se perder a veia	9	4,94	9	5,29	18	5,11
Irritar o local	8	4,40	6	3,53	14	3,98
Não atender volume registrado na prescrição médica ou houver modificação na mesma	6	3,30	6	3,53	12	3,40
Tempo de uso	3	1,65	3	1,76	6	1,71
Tiver flebite	2	1,10	3	1,76	5	1,42
Inchar	2	1,10	2	1,18	4	1,14
Sujar ou molhar o local	2	1,10	1	0,59	3	0,85
Tipo de veia	1	0,55	1	0,59	2	0,57
Ocorrer endurecimento à palpação	1	0,55	1	0,59	2	0,57
Cansar o local em que estiver	1	0,55	1	0,59	2	0,57
Inflamar (sinais flogísticos localizados)	1	0,55	1	0,59	2	0,57
Desconexão do sistema	1	0,55	1	0,59	2	0,57
Paciente retirar por autodeterminação	1	0,55	1	0,59	2	0,57
Romper assepsia/contaminar o circuito de infusão	1	0,55	1	0,59	2	0,57
Ordem médica	1	0,55	1	0,59	2	0,57
Houver secreção/infecção	0	0	1	0,59	1	0,28
Dificuldade/facilidade para puncionar outra	1	0,55	0	0	1	0,28
Para realizar banho	1	0,55	0	0	1	0,28
Em branco	1	0,55	0	0	1	0,28
TOTAL	182	100	170	100	352	100

tivamente, sendo que cada participante utilizou-se de um número livre de palavras/expressões para se exprimir.

Ao compararmos os critérios adotados pelos 58 entrevistados para removerem os dispositivos venosos periféricos de agulhas rígidas e flexíveis, é interessante notar que os dados permitem identificar que as infiltrações e os extravasamentos de soluções foram mencionadas pela maioria dos entrevistados tanto no caso dos dispositivos de agulha rígida como de agulha flexível. Já o segundo critério (alterações de coloração no local de inserção do dispositivo venoso tais como vermelhidão, rubor e eritema) e o terceiro critério (edema) foram mencionados em ordem de prioridade inversa quando comparamos os dispositivos de agulhas rígidas e flexíveis.

Embora o extravasamento de quimioterápicos seja uma situação peculiar, ela é a situação de extravasamento mais grave com que um membro da equipe de enfermagem poderá deparar-se. Por isso essa situação requer uma padronização de conduta específica para ações de enfermagem. De acordo com Brasil (1995, p. 199-200), podem ocorrer nove tipos distintos de complicações decorrentes de uma quimioterapia, sendo que, entre elas, três são de interesse para o presente estudo por estarem vinculadas ao processo de punção venosa e/ou trauma vascular, a saber: 1) extravasamento de citostáticos vesicantes caracterizados por “edema local, hiperemia e dor ou queimação, podendo progredir até a necrose tissular, se não tratada imediatamente”; 2) flebites que são veias que se “apresentam com fibrose”; e 3) reações alérgicas locais aos quimioterápicos que “são reações decorrentes de alergia do paciente à droga ou hiperconcentração da mesma na seringa”. Essas reações caracterizam-se por hiperemia local e placas urticariformes, que surgem ao redor da punção venosa ou seguindo o trajeto venoso da veia punccionada. O sintoma mais relatado pelo paciente é o de prurido perilocal e, às vezes, ardência local.

O extravasamento de fluidos e drogas tem merecido análise de muitos autores, havendo uma tendência para incluí-lo como critério para qualificar a assistência de enfermagem prestada. Há na literatura algumas escalas para mensurar as flebites, sendo que em todas elas, os critérios inclusos são:

o relato de dor, a consistência do vaso, a coloração do sítio de inserção e do trajeto venoso.

Na tentativa de explicitar o(s) critério(s) utilizados pelos participantes para decidirem o momento de remover um dispositivo endovenoso periférico de agulha rígida e flexível, elaboramos a Tabela 5 apresentada a seguir.

Cabe destacar que o profissional da equipe de enfermagem poderá pautar-se por critérios que dizem respeito ao cliente, às relações multidisciplinares e às preferências ou habilidades do profissional, ao realizar a avaliação do sítio de inserção de um dispositivo endovenoso e da adequação da infusão de uma solução.

O fato de mais de 70% dos 58 entrevistados escolherem o mesmo critério para remover os dispositivos intravenosos de agulha rígida (com abas) e de agulha flexível demonstra que o tipo de dispositivo não é um fator diferencial na definição da remoção.

Os motivos mencionados pelos sujeitos da pesquisa para desistirem de puncionar ou de tentar puncionar uma veia são para 40 dos participantes, influenciados, teoricamente, pelo número de vezes em que tentaram a punção sem êxito e, para 12 deles, a influência está vinculada à incapacidade de identificar o vaso pela palpação e visualização. Notamos que predominou um relacionamento de apoio profissional no âmbito do trabalho, pois 44 entrevistados, em caso de desistência da punção de uma veia, solicitaram a colaboração de outro membro da equipe de enfermagem.

Considerações finais

A baixa frequência da busca de apoio em outro membro da equipe de saúde para tentar puncionar uma veia, opção mencionada por apenas 2 participantes (3,45%), fez nos reportarmos a três hipóteses: 1) a equipe reconheceu a punção venosa como uma atividade de seu domínio; 2) a equipe de enfermagem não considerou outros profissionais com habilidade igual ou superior para concretizar o procedimento; 3) a relação interprofissional não permitiu tal intercâmbio. Nossa prática profissional aponta para a primeira e a terceira hipóteses, pois, embora os profissionais coletores de sangue, via de regra, apresentem uma habilidade exímia no pro-

Tabela 5: Critérios mencionados pelos 58 entrevistados para decidir o momento de remover um dispositivo intravenoso de agulha rígida com aba e flexível. Instituição hospitalar do interior mineiro, dezembro 2001.

Critérios mencionados	Dispositivo agulha rígida c/ abas		Dispositivo de agulha flexível		Subtotal	
	f	%	f	%	f	%
Característica do usuário						
Tipo de veia	1	0,55	1	0,59	2	0,57
Subtotal	1		1		2	
Avaliação do local da inserção do dispositivo e adjacência						
infiltrar/extravasos no local	37	20,33	35	20,59	72	20,46
Edema	21	11,54	21	12,35	42	11,93
Vermelhidão; rubor; eritema locais	21	11,54	19	11	40	11,36
Queixa de ardência ou incômodo ou desconforto	17	9,34	14	8,23	31	8,81
Ocorrer hematoma	11	6,04	9	5,29	20	5,68
Se perder a veia	9	4,95	9	5,29	18	5,11
Irritar o local	8	4,40	6	3,53	14	3,98
Ter flebite	2	1,10	3	1,76	5	1,42
Inchar	2	1,10	2	1,18	4	1,14
Sujar ou molhar o local	2	1,10	1	0,59	3	0,85
Ocorrer endurecimento à palpação	1	0,55	1	0,59	2	0,57
Cansar o local em que estiver	1	0,55	1	0,59	2	0,57
Inflamar (sinais flogísticos localizados)	1	0,55	1	0,59	2	0,57
Houver secreção/infecção	0	0	1	0,59	1	0,28
Subtotal	133		123		256	
Situação da vazão dentro da veia x terapêutica						
Obstrução	13	7,14	12	7,06	25	7,10
Sem refluxo sangue ao abaixar ou ao aspirar	9	4,94	12	7,06	21	5,97
Gotejamento com restrição ou inadequado	10	5,49	9	5,29	19	5,40
Não atender volume registrado na prescrição médica ou houver modificação na mesma	6	3,30	6	3,53	12	3,41
Subtotal	38		39		77	
Tempo de instalação						
Tempo de uso	3	1,65	3	1,76	6	1,70
Subtotal	3		3		6	
Habilidade profissional para realizar o procedimento de punção						
Dificuldade/facilidade para puncionar outra	1	0,55	0	0	1	0,28
Subtotal	1		0		1	
Para realizar procedimento ou com intercorrência						
Para realizar banho	1	0,55	0	0	1	0,28
Desconexão do sistema	1	0,55	1	0,59	2	0,57
Cliente retirar por auto determinação	1	0,55	1	0,59	2	0,57
Subtotal	3		2		5	
Característica da execução técnica e do manuseio						
Romper assepsia/contaminar o circuito de infusão	1	0,55	1	0,59	2	0,57
Subtotal	1		1		2	
Por modificação de conduta terapêutica medicamentosa						
Orientação médica definida pela terapêutica farmacológica	1	0,55	1	0,59	2	0,57
Subtotal	1		1		2	
Não determinado						
Em branco	1	0,55	0	0	1	0,28
Subtotal	1		0		1	
Total	182	100	170	100	352	100

cedimento de punção, sua habilidade não assegura a exigência de uma punção que garanta a manutenção da permeabilidade do acesso venoso, o que não ocorre com os anestesistas. Diante desse fato, podemos considerar que a decisão de buscar apoio nos colegas refletiu uma decisão baseada em comportamento rotinizado, que foi consolidado pelo reconhecimento das habilidades de seus colegas.

O motivo para remover um dispositivo de agulha rígida e flexível possibilitou o uso, pela equipe de enfermagem, da observação de sinais e sintomas para identificar a ocorrência de lesão vascular, a causa e os fatores influenciadores para a ocorrência

de lesão, ficando caracterizada a busca dos entrevistados para detectar o surgimento de tais situações. Não podemos esquecer de mencionar os critérios registrados, que fizeram com que os membros da equipe de enfermagem considerassem a remoção do dispositivo. Eles nos remetem ao “output” do processo de punção, no qual o comportamento pós-decisão inclui a necessidade de avaliação contínua do sítio de inserção de um dispositivo para identificar, precocemente, a ocorrência dos sinais e sintomas (ou os critérios usados pelos participantes) que acusam a necessidade de remover o dispositivo de punção venosa.

Venous peripheral puncture: analysis of the criteria adopted by a nursing staff in order to appraise and remove an endovenous device

Abstract

Quantitative research of the type study, which aimed at analyzing the criteria adopted by the nursing staff in order to appraise the insertion site of an endovenous peripheral device and to discuss the application of such criteria for the removal and/or for giving up puncturing a vein, as well as the respective conduct adopted in these cases. Fifty-eight professionals of the nursing staff participated in the study. The number of attempts was appointed by 40 participants (68.97%) as a reason for giving up puncturing a vein. The assistance of another person of the nursing staff was required by 44 (75,86%) professionals. The occurrence of liquid extravasation for the extravascular space had a similar distribution, regardless of the endovenous device, being a criterion used for the appraisal and indicative for the device's removal. The results allow us to identify the criteria that guide the practice of the nursing staff analyzed in the process of venous peripheral puncture.

Keywords: Nursing. Nursing assessment. Vein. Puncture.

Punción venosa periférica: análisis de los criterios adoptados por un equipo de enfermería para evaluar y remover un dispositivo endovenoso

Resumen

Pesquisa quantitativa del tipo estudio de caso institucional que objetivó identificar los criterios adoptados por el equipo de enfermería para: evaluar el local de inserción del dispositivo endovenoso periférico y discutir la aplicación de tales criterios de remoción y/o desistencia de la punción venosa, bien como las respectivas conductas adoptadas en esos casos. Participaron 58 profesionales del equipo de

enfermería. El número de veces de intentos fue señalado por 40 participantes (68,97%) para desistir de puncionar una vena, siendo solicitada la colaboración de una outra persona del equipo de enfermería por 44 profesionales (75,86%). La ocurrencia de extravasación de líquido para el espacio extravascular tuvo distribución similar independiente del dispositivo endovenoso, siendo un critério usado en la evaluación e indicativo de remoción del dispositivo. Los resultados permiten identificar los critérios que orientan la práctica del equipo de enfermería analizada en el proceso de punción venosa periférica.

Palabras clave: Enfermería. Evaluación Enfermería. Vena. Punción.

Referências

1. ARREGUY-SENA. A trajetória de construção e validação dos diagnósticos de enfermagem: trauma vascular e risco para trauma vascular. 2002, 280p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2002.
2. ARREGUY-SENA, C.; MATSUDA, L.M.; CARVALHO, E.C.; ÉVORA, Y.D.M. O processo de comunicação da satisfação da equipe de enfermagem na atividade de punção venosa periférica. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM; 2000, Ribeirão Preto. Anais do CIBRACEN. Ribeirão Preto: Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2000. p.105-110.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer- Pro-Onco. Ações de enfermagem para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Pro-Onco, 1995. p.1-240.
4. BURNES, N. Nursing and Cancer. Philadelphia W.B. Saunders Company, 1982. P.146-190. Chap. 9.
5. ELHARTG, D.; FIRSICH, S.C.; GRAGG, G.S.H.; REES, O.M. Princípios científicos de enfermagem. 8ª ed. Lisboa: Ed. Portuguesa de Livros Técnicos e Científicos, 1983.
6. GOMES, G.E.; HORD, E.B.; Fundamentals of clinical nursing skills. New York: John Wiley & Sons, 1998. 448p. p. 231-248. Cap. Intravenous therapy.
7. MATSUDA, L.M.; ARREGUY-SENA, C.; ÉVORA, Y.D.M.; CARVALHO, E.C. Satisfação da equipe de enfermagem e dos usuários do sistema de saúde para o processo de comunicação realizado durante o processo de punção venosa periférica. In: CONGRESSO CUBANO DE ENFERMERÍA, 4. 2000a, Anais..., 29 mai a 3 jun. (Edição eletrônica disponível em CD).
8. MATSUDA, L.M.; ARREGUY-SENA, C.; ÉVORA, Y.D.M.; CARVALHO, E.C. Satisfação dos usuários do sistema de saúde: em evidência a comunicação da equipe de enfermagem durante o processo de punção venosa periférica. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM 7., 2000. Ribeirão Preto. Anais... Ribeirão Preto: Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2000 b, p.185-190.
9. PHILLIPS, L.D. Manual de terapia intravenosa Tradução de Mavilde de L. G. Pedreira. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2001, p.1-55.
10. SCHULL, P.D. Enfermagem básica: teoria e prática Tradução Geraldo Costa Filho e Renato Lamounier Barbieri. São Paulo: Ed. Rideel, 1996.
11. SUDDARTH, D.S. et al. Prática de enfermagem. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1994, v.1, p. 65-78.

Sobre os autores

Cristina Arreguy Sena

Enfermeira, Mestre pela EEAN/UFRJ, Doutora pela EERP/USP e Professor Adjunto da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Emília Campos de Carvalho

Enfermeira, Professora Titular da EERP/USP.