

Manutenção da venopunção periférica em crianças: perspectivas de profissionais de enfermagem e acompanhantes

Maintenance of peripheral venipuncture in children: perspectives of nursing professionals and companions

Mantenimiento de la lavenopunción periférica em niños: perspectivas de profesionales y acompañantes de enfermería

Recebido: 24/10/2020 | Revisado: 29/10/2020 | Aceito: 31/10/2020 | Publicado: 05/11/2020

Paula Krempser

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

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: paula@krepser.com.br

Célia Pereira Caldas

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

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: celpcaldas@gmail.com

Cristina Arreguy-Sena

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

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: cristina.arreguy@ufjf.edu.br

Laércio Deleon de Melo

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

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: laerciodl28@hotmail.com

Fernanda Ferreira Krepker

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7403-0443>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: fernandakrepker@hotmail.com

Resumo

A tríade profissional/criança/acompanhante vivencia, experimenta e compartilha situações cotidianas sobre informações e práticas de cuidados a respeito da manutenção da venopunção periférica compõem um grupo socialmente constituído capaz de representar o procedimento

como um objeto socialmente compartilhado que precisam ser compreendidos para uma terapêutica adequada. O objetivo geral foi descrever comparativamente as representações sociais elaboradas por profissionais de enfermagem e por acompanhantes de crianças internadas sobre a manutenção da venopunção periférica infantil e como específico triangular as abordagens estrutural e processual das representações sociais. Pesquisa qualitativa delineada na Teoria das Representações Sociais. Coletado dados sociodemográficos, aplicado técnica da evocação livre de palavras não hierarquizada e entrevistas individuais em profundidade, gravadas, a partir de questões norteadoras. Realizou-se análise de dados segundo a estrutura e conteúdo representacional. Foram atendidos todos aspectos ético-legais de pesquisa envolvendo seres humanos (Parecer nº2.543.592). Participaram 22 profissionais de enfermagem e 118 acompanhantes. As representações para os profissionais sobre manter a venopunção numa criança envolveram comportamentos tecnicistas (conhecimento reificado) e, para os acompanhantes, sentimento de tristeza e valoração de sua necessidade (significados). Evidenciou-se a necessidade de reflexões a respeito da perspectiva de ambos sobre a manutenção da venopunção em crianças internadas numa perspectiva menos tecnicista e que considere os sentimentos e comportamentos da díade familiar-criança.

Palavras-chave: Cateterismo periférico; Equipe de enfermagem; Família; Psicologia social.

Abstract

The professional/child/companion triad experiences, experiences and shares everyday situations about information and care practices regarding the maintenance of peripheral venipuncture make up a socially constituted group capable of representing the procedure as a socially shared object that need to be understood for an appropriate therapy. The general objective was to describe comparatively the social representations elaborated by nursing professionals and companions of hospitalized children about the maintenance of infantile peripheral venipuncture and how to triangulate structural and procedural approaches to social representations. Qualitative research outlined in the Theory of Social Representations. Collected sociodemographic data, applied the technique of free evocation of non-hierarchical words and individual interviews in depth, recorded, from guiding questions. Data analysis was performed according to the representational structure and content. All ethical and legal aspects of research involving human beings were complied with (Opinion No. 2,543,592). 22 nursing professionals and 118 companions participated. Representations for professionals about maintaining venipuncture in a child involved technical behaviors (reified knowledge) and, for companions, feelings of sadness and appreciation of their need (meanings). The need

for reflections on the perspective of both regarding the maintenance of venipuncture in hospitalized children was evidenced in a less technical perspective and that considers the feelings and behaviors of the family-child dyad.

Keywords: Catheterization peripheral; Nursing team; Family; Psychology social.

Resumen

La tríada profesional/niño/acompañante vive, vive y comparte situaciones cotidianas sobre información y prácticas de cuidado relacionadas con el mantenimiento de laven o punción periférica conforman un grupo socialmente constituido capaz de representar el procedimiento como un objeto socialmente compartido que necesita ser entendido para una adecuada terapia. El objetivo general fue describir comparativamente las representaciones sociales elaboradas por profesionales de enfermería y acompañantes de niños hospitalizados sobre el mantenimiento de la venopunción periférica infantil y cómo triangular enfoques estructurales y procedimentales de las representaciones sociales. Investigación cualitativa perfilada en la Teoría de las Representaciones Sociales. Datos sociodemográficos recogidos, aplicada la técnica de evocación libre de palabras no jerárquicas y entrevistas individual e sen profundidad, grabadas, a partir de preguntas orientadoras. El análisis de los datos se realizó de acuerdo con la estructura representativa y el contenido. Se cumplier on todos los aspectos éticos y legales de lainvestigacióncon seres humanos (Opinión N ° 2.543.592). Participaron 22 profesionales de enfermería y 118 acompañantes. Las representaciones para los profesionales sobre el mantenimiento de laven o punción em um niño involucraron comportamientos técnicos (conocimiento cosificado) y, para los acompañantes, sentimientos de tristeza y aprecio por su necesidad (significados). La necesidad de reflexiones sobre la perspectiva de ambos sobre el mantenimiento de la punción venosa en niños hospitalizados se evidenció en una perspectiva menos técnica y que considere los sentimientos y comportamientos de la díada familia-niño.

Palabras clave: Cateterismo periférico; Grupo de enfermeria; Familia; Psicología social.

1. Introdução

Durante a hospitalização infantil, alguns procedimentos invasivos como a venopunção periférica são imprescindíveis. No entanto, geram sentimentos de medo do desconhecido, dor e angústia nas crianças que a vivenciam. Em virtude de sua pouca maturidade, elas não conseguem expressar-se de maneira clara, gerando barreiras que impossibilitam aos

profissionais de enfermagem identificarem suas necessidades e atendê-las conforme ressaltam os autores Faccioli, Tacla, Cândido, Ferrari, e Gabani (2017).

Dessa forma, a equipe de enfermagem pediátrica deve desenvolver habilidades e competências para uso de tecnologias de cuidado que possam auxiliar nas relações da díade família-criança com empatia e comunicação efetiva, a fim de uma assistência individualizada, humanizada e de qualidade em atendimento às dimensões biológicas e emocionais (Cunha et al., 2018).

Nesse contexto, o esclarecimento do familiar sobre os procedimentos e cuidados, como manter uma venopunção por maior tempo, por exemplo, impacta diretamente sobre o auxílio e o manejo clínico e comportamental da criança durante a terapia clínica e farmacológica implementada no processo de hospitalização ressaltam Nakandakari, Balieiro, Anacleto, Kusahara, Avelar (2018).

A presente investigação se justifica pelo fato de que a tríade profissional/criança/familiar vivencia, experimentam e compartilham situações cotidianas sobre informações e práticas de cuidados a respeito da manutenção da venopunção periférica. Acredita-se que eles compõem um grupo socialmente constituído ao serem capazes de representar o procedimento como um objeto socialmente compartilhado (Abric, 2013; Moscovici, 2015) e que precisam ser compreendidos para que se estabeleça uma terapêutica adequada para a identidade de ambos os grupos baseado em suas práticas e pensamentos.

Espera-se ainda o preenchimento da lacuna científica a respeito das representações sociais elaboradas por profissionais de enfermagem e acompanhantes de crianças internadas sobre manutenção da venopunção periférica infantil. Esta investigação poderá contribuir para redimensionar a atuação da enfermagem ao conhecer as especificidades requeridas pelo procedimento numa perspectiva capaz de abordar os significados do procedimento para a tríade profissional-criança-familiar.

Diante do exposto, o objetivo geral foi descrever comparativamente as representações sociais elaboradas por profissionais de enfermagem e por acompanhantes de crianças internadas sobre a manutenção da venopunção periférica infantil e como específico triangular as abordagens estrutural e processual das representações sociais.

2. Metodologia

Pesquisa qualitativa com triangulação de dados, delineada a partir da Teoria das Representações Sociais (TRS) segundo as abordagens estrutural (Abric, 2013) e processual

(Moscovici, 2015). Foi desenvolvida no setor de pediatria de um hospital geral filantrópico, conveniado com o Sistema Único de Saúde (SUS) de um município mineiro, Brasil.

Os critérios de inclusão foram: a) acompanhantes de crianças internadas no setor pediátrico que estavam presentes no momento da coleta de dados, com idade ≥ 18 anos; b) enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalhavam no setor pediátrico, de todos os plantões. Foram excluídos: a) acompanhantes que não possuíam nível de cognição requerido pela abordagem em profundidade da TRS; b) acompanhantes que não presenciaram a manutenção da venopunção na criança; c) profissionais em período de férias/licença médica.

A definição da amostra ocorreu a partir das recomendações aplicáveis aos estudos de TRS, sendo: na abordagem estrutural, população total (N) e/ou amostra (n) ≥ 100 participantes (Wolter, 2018), e, na abordagem processual, a amostra ideal foi confirmada pelo adensamento teórico - coeficiente de Pearson (ρ) $> 0,7$ conforme ressaltam os autores Nascimento, Souza, Moraes, Aguiar, e Silva LF (2018). Não houve perdas de participantes no processo de coleta de dados.

O recrutamento dos potenciais participantes ocorreu pela pesquisadora por meio de abordagem individualizada, na qual eles foram convidados a integrar a investigação após terem sido explicados objetivos, finalidades, potenciais riscos e benefícios de sua participação, cuja aquiescência foi externada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pós-informado.

O instrumento de coleta de dados foi estruturado em: a) Caracterização sociodemográfica; b) Técnica de evocação livre de palavras não hierarquizada; c) Entrevista individual em profundidade gravada, a partir de questões norteadoras e d) Diário de campo para registro de informações adicionais e percepções da pesquisadora.

O processo de coleta de dados foi realizado no período de abril a setembro de 2018, em ambiente reservado para os profissionais e para os acompanhantes na presença da criança e no ambiente de internação pediátrica. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos.

A primeira etapa de coleta ocorreu por meio de um questionário fechado para caracterização sociodemográfica dos participantes. A seguir, foi aplicada a técnica da associação livre de palavras não hierarquizada na qual os mesmos mencionaram as cinco primeiras palavras que vieram à mente ao ouvirem o termo indutor “manter a veia na criança” ser mencionado. Essas etapas foram coletadas e registradas com auxílio do aplicativo *Open Data Kit (ODK)* versão 2.0, possibilitando a redução de vieses de digitação.

A última etapa foi a entrevista semiestruturada em profundidade, realizada de forma individual e com gravação de áudio, desencadeada pelas seguintes questões norteadoras:

“Como é para o (a) Sr. (a) manter a veia de sua criança puncionada?”; “Dê duas características positivas e duas negativas de usar a veia para tratamento”; “O que você espera da realização desse procedimento?”.

As variáveis sociodemográficas foram consolidadas e tratadas com apoio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 24, segundo estatística descritiva (medida de dispersão e centralidade). Os cognemas evocados na abordagem estrutural foram consolidados com apoio dos *softwares Excel e Word for Windows 2016*, com a elaboração do dicionário de termos equivalentes para posterior análise prototípica e lexicográfica a fim de eliminar distorções de interpretação e inferências de conteúdos.

No resultado do dicionário, o *corpus* de cognemas evocados foi tratado no *Software Ensemble de Programmes Permettant i Analyses des Evocation (EVOC)* 2003, que forneceu o quadro de quatro casas com a ordenação dos cognemas segundo a Lei de *Zipf* conforme descrito pelos autores Cassettari, Pinto, Rodrigues, e Santos (2015) para posterior análise da estrutura hierárquica e dos conteúdos representacionais.

Na abordagem Estrutural, os elementos representacionais se organizam em torno do possível núcleo central cujos conteúdos evocados são alocados de forma hierarquizada retratando os elementos socialmente contextualizados para um determinado grupo alocados no Quadrante Superior Esquerdo (QSE) representados pelas evocações de maior frequência e evocadas nas primeiras posições (Ordem Média de Evocação –OME e menor *Rang*). No Quadrante Inferior Esquerdo (QIE), Zona de Contraste, estão alocados os cognemas considerados importantes para um subgrupo representacional que retratam possíveis movimentos com potencialidade de migrar para o QSE, desde que o grupo seja ampliado (possuem menor frequência e OME com maior *Rang*) (Abric, 2013; Moscovici, 2015).

Os componentes periféricos podem ser alocados na primeira periferia, Quadrante Superior Direito (QSD), por possuírem elementos com maior frequência, maior *Rang* e baixa OME. Eles expressam o contexto imediato no qual as pessoas vivem suas relações sociais. No Quadrante Inferior Direito (QID), encontram-se os elementos de segunda periferia. Nesse *locus*, estão os legítimos elementos periféricos do sistema por possuírem baixa frequência, *Rang* alto, baixa OME e importância para subgrupos representacionais na medida em que retratam condições peculiares e vivências pessoais (Abric, 2013; Moscovici, 2015).

No subgrupo dos profissionais de enfermagem, a partir da adoção dos critérios de uma frequência mínima de três, frequência média de seis e a média das ordens médias (*Rang*) de evocação igual a 2,6, contabilizaram-se 102 palavras evocadas, sendo 44 cognemas diferentes.

No grupo dos acompanhantes das crianças, adotou-se frequência mínima de 12, frequência média de 20 e *Rang* de 2,6, totalizando 483 evocações, sendo 85 termos diferentes.

Os conteúdos discursivos da abordagem processual foram transcritos e tratados com apoio dos *softwares Word for Windows 2016* e *N-vivo Pro-11®*, com análise de conteúdo temática-categorial segundo as etapas: a) pré-análise, b) exploração do material e c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2016; Oliveira, 2016).

Na análise do dendograma (Figura 2) emergiram as categorias: 1) Sentimentos dos acompanhantes atrelados a manutenção do acesso venoso frente a atitudes das crianças e convívio com a equipe de enfermagem e; 2) Cuidados de enfermagem direcionados a manter o acesso venoso em crianças.

Foram atendidos todos os aspectos éticos e legais em pesquisa envolvendo seres humanos em conformidade com a resolução 466/12, sendo a investigação matriz aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (Parecer Consubstanciado nº 2.543.592/2018e CAAE nº 82382117.9.3001.5139). O anonimato/sigilo dos participantes foi garantido com o uso de códigos alfanuméricos composto por cinco dígitos (Ex: AC078 e PR014).

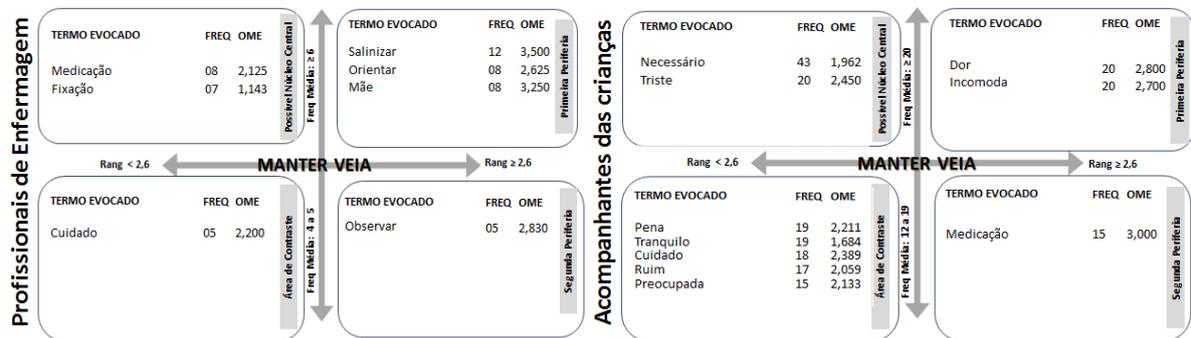
3. Resultados e Discussão

O perfil de caracterização dos 22 profissionais de enfermagem, totalidade de membros da equipe de enfermagem do setor pesquisado, foi o seguinte: predominantemente técnicos de enfermagem (68,2%), com tempo médio de 17,13 anos de atuação profissional na enfermagem, dos quais 12,75 anos no setor de pediatria. Quanto aos dados sociodemográficos, 90,9% eram do sexo feminino; com idade média de 42 anos (variabilidade de 23 a 57); casadas (50%); católicas (63,6%); com filhos (68,2%), sendo a média de um filho por profissional. Quanto à cor de pele autodeclarada, 72,8% eram brancas ou pardas.

No grupo dos 118 acompanhantes de crianças internadas, 72,8% eram do sexo feminino, sendo as mães das respectivas crianças (87,3%); tinham idade média de 32 anos (variabilidade de 18 a 65); católicas (45,8%); solteiras (44,9%); com filhos (97,5%) e média de 2,33 filhos cada e com cor de pele autodeclarada parda (38,1%).

Na Figura 1, foram apresentados os quadros de quatro casas comparativos das representações sociais entre os profissionais de enfermagem e acompanhantes das crianças internadas sobre a manutenção da venopunção infantil (abordagem estrutural).

Figura 1 - Quadros de quatro casas comparativos sobre a manutenção da venopunção em crianças. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2018.



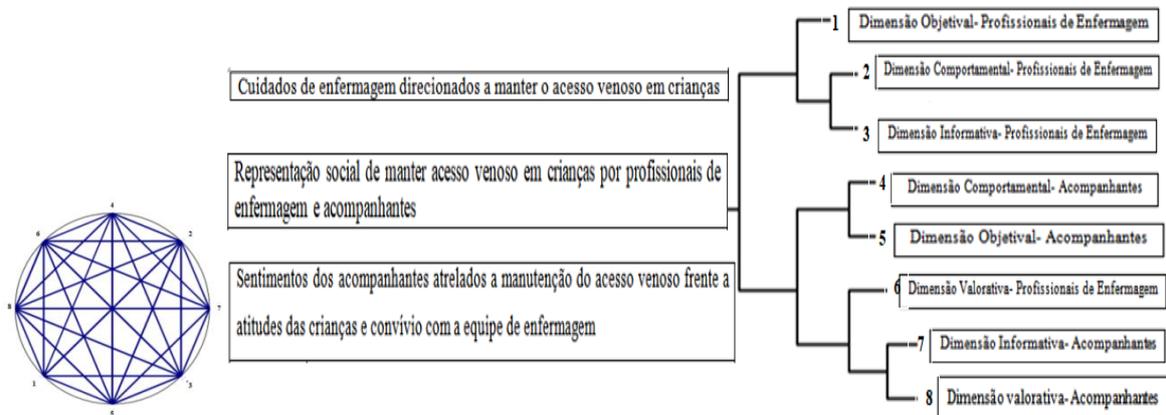
Fonte: EVOC (2003).

As representações para os profissionais de enfermagem sobre a manutenção da venopunção numa criança envolveram comportamentos tecnicistas (conhecimento reificado) com a preocupação voltada para a infusão medicamentosa e a importância da fixação para um acesso venoso pérvio. Para os acompanhantes, a manutenção da venopunção representou um sofrimento com relatos de sentimento de tristeza e a valoração da necessidade da manutenção do cateter venoso (significado) para o sucesso da terapia e melhora clínica da criança. Sendo estes dados corroborados pelos registros contidos no diário de campo.

A análise de conteúdo temático-categorial dos discursos dos participantes sobre as representações sociais da manutenção da venopunção em crianças culminou na formação de duas categorias evidenciadas pelo dendograma (abordagem processual) e expressos suas forças de ligação pelo gráfico de círculos por valores de adensamento teórico segundo *Pearson* (Figura 2).

Figura 2 - Esquema de forças de correlações categoriais expressas pelo gráfico de círculo e dendograma formador das categorias. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2018.

Gráfico de círculo*Dendograma



Fonte: *N-vivo Pró-11*. *Nota: $\rho=0,968860$ a $0,766052$.

As categorias intituladas “Cuidados de enfermagem direcionados a manter o acesso venoso em crianças” e “Sentimentos dos acompanhantes atrelados à manutenção do acesso venoso frente às atitudes das crianças e convívio com a equipe de enfermagem” (Figura 3) foram formadas por dimensões representacionais objetiva, valorativa, informativa e comportamental que reforçaram, com a abordagem processual, as representações sociais dos profissionais de enfermagem e dos acompanhantes das crianças internadas sobre a manutenção da venopunção infantil ao se exemplificar com fragmentos dos participantes os dados da abordagem estrutural da representação social do objeto investigado.

Ao analisar o dendograma formador da categoria “Cuidados de enfermagem direcionados a manter o acesso venoso em crianças”, evidenciou-se que a manutenção do cateter intravascular (CIV), como um objeto reificado, representa uma prática cotidiana de cuidados da equipe de enfermagem nas crianças, pautada em comportamentos e informações prévios sobre o procedimento. Esses fatores juntos representaram um sistema de valores sobre essa etapa do processo de venopunção periférica pediátrica transmitida aos acompanhantes.

Ao analisar os quadros de quatro casas apresentados sobre manter a veia puncionada em crianças, identificaram-se os possíveis elementos nucleares, isto é, os termos mais evocados e presentes nas primeiras posições, representados pelos cognemas “fixação” com função comportamental e “medicação” na dimensão objetiva (Figura 1).

Figura 3 - Abordagem processual das representações sociais dos profissionais de enfermagem e dos acompanhantes das crianças. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2018.

Cuidados de enfermagem direcionados a manter o CIV em crianças segundo as dimensões representacionais	
Objetiva	<p>Medicação: <i>O lado bom é que a criança vai tomar a medicação que está na veia, você vai fazer a medicação ali e a criança vai melhorar rápido (PR016).</i></p> <p>Mãe: <i>A gente tenta ao máximo possível segurar na criança (veia puncionada), para tentar prolongar ao máximo aquele acesso. A mãe auxilia bastante (PR001). Tem aquelas mães mais cuidadosas e tem outras que deixam de qualquer maneira (PR012).</i></p>
Valorativa	<p>Fixação: <i>A gente tem tido dificuldades com o curativo transparente que coloca porque, às vezes, ele dobra.(PR021). 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. Mas é uma coisa que acho que é normal porque todo hospital tem. O esparadrapo tem risco de infecção muito alto, aí é para o bem do paciente. A gente vai acostumando, né? (PR022). A gente continua usando o esparadrapo, só que é mais aqui nas bordas que é para firmar mesmo, agora na parte onde está a punção, é com o transparente (PR005). Utilizo muita tala, porque movimenta muito, né? A gente coloca em todas as crianças (PR005). Tem criança que é muito agitada e é ruim de veia e a acaba que quando você consegue pegar (veia), a gente perde por tentar colocar esse adesivo que já demora mais um tempinho e acaba perdendo a veia que a gente já tentou muitas vezes PR008. Mas tenho a sensação que não está preso (com curativo transparente), de que não está fixado direito. E na criança a gente tem que prender muito mesmo. Nossa...coloca muito esparadrapo, tem que colocar porque criança avança e fica bambo, né? (PR020).</i></p>
Informativa	<p>Cuidado: <i>É o que eu falo oriento aos pais... para ter cuidado, né? Na hora de tirar, de fazer a troca de uma fralda, de alguma coisa, pegar para amamentar ou para dar uma comida, chamar a gente se for preciso... Se tiver que carregar a bomba de infusão... (PR006). Cuidado ao fazer uma medicação para criança, para melhorar e você não levar uma infecção pra criança (PR004).</i></p>
Comportamental	<p>Orientar: <i>Tem criança que você faz muitas tentativas para conseguir, então se por um descuido ou uma falta de orientação nossa, uma criança perde essa veia, é ruim para criança e é ruim para gente também em relação às medicações também que perde, então tem que ter orientação nossa, não é só ir lá e puncionar (PR004).</i></p> <p>Salinizar: <i>Normalmente a gente vai, passa e dá uma olhada, leva uma seringa e passa um soro fisiológico se tiver obstruído, né? PR002. A criança se ela tiver no soro direto ela só vai tirar mesmo pra tomar banho quando é no chuveiro, aí a gente pausa e saliniza pra manter a veia ali... (PR006).</i></p> <p>Observar: <i>Então sempre olhar sinais flogísticos, se está com inchaço, com rubor, com calor, se está sujo o curativo e a fixação e procurar trocar (PR003). Agora estamos com aquele fixador transparente que é uma coisa muito boa porque você está vendo o que está acontecendo, né? Está em observação total PR020. A gente tem que estar sempre atento a uma veia... porque a criança que veio para tratar uma diarréia, tomar um soro e ter que entrar no antibiótico porque deu uma flebite ou uma bacteremia porque um acesso infeccionou ou infiltrou um soro ou ficou ali muito tempo por falta de troca (PR003).</i></p>

Sentimentos dos acompanhantes atrelados a manutenção do CIV frente a convivência com as crianças e equipe de enfermagem segundo as dimensões representacionais	
Valorativa	<p>Tranquilo: <i>Agora eu estou bem tranquila porque a gente fica tensa, mas agora que já sabe o que ela tem, que ela está com aquilo no braço que é para ela melhorar, é tranquilo, mas de início a gente fica bem preocupada. Agora eu estou bem tranquila porque a gente fica tensa, mas agora que já sabe o que ela tem, que ela está com aquilo no braço que é para ela melhorar, é tranquilo, mas de início a gente fica bem preocupada. Aquilo ali agora é uma coisa necessária e enquanto ela precisar ela vai ficar, é para o bem (AC044).</i></p>
Comportamental	<p>Preocupado: <i>Fico preocupada de tirar e ter que fuvar de novo. Toda hora você tem que ficar falando: Olha o braço! Na hora de dormir quase que não dorme. Mas para dormir você tem que pensar: Será que ela vai mexer? Será que ela vai tirar? Porque ela tira. Ela tira! Ela puxa (AC036). Então ela fica a maior parte do tempo deitada porque eu não fico com ela no colo porque eu tenho medo (AC040). Ela está com aquilo no braço que é para ela melhorar, mas de início a gente fica bem preocupada (AC035).</i></p> <p>Cuidado: <i>A gente tem que ficar atenta e ter cuidado para não mexer muito e não bater o braço na grade do berço, essas coisinhas assim, na hora do banho colocar um plástico com uma fitinha AC050. Para mim tirar a roupa dele, sempre tiro devagar, sempre tiro aquele lado primeiro e o de cá (com acesso) eu tiro depois, e ele é calminho e aí ajuda bastante (AC042).</i></p> <p>Incomoda: <i>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). Mais é para amamentar e para dormir também incomoda bastante. AC054. É bem difícil para dar banho, para comer, para alimentar, para tudo, é bem ruim. Incomoda! (AC028). É complicadinho ficar com isso porque ele não gosta de nada no pé e ele quer tirar tudo do pé... Aí dá trabalho e a gente segura (AC005).</i></p> <p>Dor: <i>Ela ainda olha para o bracinho e fica sentida ainda porque ela gosta muito de ficar pegando e mexendo nas coisas. Dá muita dó... Ela fala que dói quando faz remédio, deve doer mesmo AC049. Ela fala que dói quando faz remédio e deve doer mesmo! (AC002).</i></p> <p>Triste: <i>Ele disse: eu estou triste, me sentindo um preso, um animal enjaulado, não posso sair da cama por causa da bomba! Aí ontem que ele estava muito agitado de só poder ficar aqui na cama, não podia ir em lugar nenhum (AC039).</i></p>
Objetiva	<p>Medicação: <i>A medicação direto na veia deve ser mais rápido (AC004). Que é mais eficaz, o tratamento age mais rápido, o remédio, porque acho que vai direto onde tem que ir. Não sei se estou certo, né? Vai direto no local que está precisando (AC016).</i></p>
Informativa	<p>Necessário: <i>Aquilo ali agora é uma coisa necessária e enquanto ela precisar ela vai ficar, é para o bem (AC044). Eu fico tranquila porque eu sei que precisa (AC020).</i></p>

Fonte: *N-vivo Pró-11*.

O fato de haver o objeto “medicação” no possível núcleo central dos profissionais de enfermagem indicou que o processo de venopunção é incorporado ao senso comum dos participantes, sendo as representações sociais evidenciadas ancoradas e objetivadas por eles como um conhecimento reificado. A medicação se caracterizou como o objetivo pelo qual se mantém um CIV em uma criança com a finalidade de estabelecer a terapia farmacológica necessária, eficaz e rapidamente, no tratamento do quadro clínico da criança (Figura 1).

A terapia farmacológica implementada em crianças com até seis anos hospitalizadas, portadoras de doenças agudas ou crônicas, ocorre preferencialmente via Intravenosa (IV), devido às restrições em se administrar medicamentos em cápsulas/comprimidos, as dificuldades de deglutição e/ou rejeição, a contraindicação quimicamente da maceração para administração Via Oral (VO) por ocasionar a perda, muitas vezes, da dose conforme ressaltam Chaves, Lima, Fernandes, Matias, e Araújo (2018).

Segundo Braga, Salgueiro-Oliveira, Henriques, Arreguy-Sena, Albergaria, e Parreira (2019) as representações dos profissionais reforçam as estimativas de que a administração de medicamentos IV corresponde a 2/3 do total de atividades diárias de atribuição da equipe de enfermagem, sendo essa prática cotidiana consensualizada na equipe de enfermagem.

O cognema “fixação” representado pelos profissionais de enfermagem também pode ser observado na abordagem processual (Figura 3). Isso porque foram identificados os materiais utilizados para manter o CIV, como a seringa e o soro fisiológico, utilizados para a salinização; o micropore; o esparadrapo e a gaze que eram utilizados no decorrer dos anos para fixação do CIV e que vêm sendo substituídos pelo curativo transparente na instituição investigada, além da persistência do uso da tala e da atadura.

Os profissionais ressaltaram a importância da fixação do CIV para sua manutenção nas crianças. Os registros do diário de campo, no período de ambiência e de coleta de dados, identificaram a implantação do curativo transparente estéril e semipermeável no setor investigado, o que parece estar associado à presença do termo “fixação” alocado no possível núcleo central para “manter veia” em crianças pelos profissionais de enfermagem.

Apesar de representar uma mudança recente na forma de manter a venopunção periférica pediátrica, ela impacta e determina mudanças sobre a forma como o procedimento era realizado historicamente. Representa uma inovação tecnológica sobre o cuidar em enfermagem e sinalizou pareceres controversos na enfermagem, como a forma de manter o CIV por maior período de tempo.

O curativo transparente estéril é o apropriado, pelo fato de favorecer a visualização e garantir a função de manter o local de inserção do cateter limpo e seco, prevenindo traumas

mecânicos ou infecciosos. O início do seu uso foi em 1970 devido à necessidade de se remover frequentemente o curativo para inspecionar o sítio de inserção do CIV (Phillips & Gorski, 2014; Infusion Nurses Society, 2021). Evidências apontam que a fita adesiva não estéril ainda tem sido utilizada como material para fixação da venopunção periférica em algumas instituições de saúde, apesar das evidências para a indicação do curativo transparente (Silva, et al., 2019).

Na área de contraste, quadrante inferior esquerdo, emergiu o termo “cuidado”, que, assim como no grupo dos acompanhantes, evidenciou uma dimensão comportamental. Esse termo reforça os elementos nucleares, ao complementar os cuidados de enfermagem que devem ser direcionados ao CIV com o objetivo de mantê-lo pérvio. Na abordagem processual (Figura 3), a enfermagem relatou o uso de cuidados profissionais direcionados à manutenção do CIV pérvio pelo maior tempo possível, tendo em vista as dificuldades de se estabelecer uma nova cateterização venosa nas crianças. Eles foram descritos como: fixação, salinização do cateter e a observação diária deste em busca dos sinais de flogose.

Outros cuidados foram direcionados aos acompanhantes como a orientação dos cuidados cotidianos com a criança nas atividades diárias direcionadas à prevenção da perda do CIV de forma acidental. Foram mencionadas formas de se proteger o cateter durante o banho, manutenção da tala limpa e seca, restrições ao pegar a criança no colo para não tracionar o CIV ou prendê-lo na grade do leito, técnicas para se trocar as roupas da criança e orientação quanto à observação local e à comunicação de quaisquer alterações à enfermagem.

O cuidado com o CIV nas crianças deve ser periódico e abordado na perspectiva da segurança do paciente pela enfermagem, garantindo que o dispositivo seja mantido pelo tempo terapêutico necessário. Os profissionais devem assumir cuidados como a observação/avaliação diária da venopunção e áreas adjacentes em busca de sinais de flogose e das condições de fixação; a instrução dos cuidados diários direcionados à díade criança/familiar na prevenção da perda acidental do cateter e/ou condições que gerem riscos de infecção. Deve-se ainda instalar, quando necessário, a tala para imobilizar o membro puncionado da criança para diminuir o alto risco de remoção acidental do cateter, visto que as crianças em processo de crescimento apresentam maior agitação física, desde que ela não impossibilite a visualização do sítio de venopunção (Motta et al., 2015; Ribeiro et al., 2017; Infusion Nurses Society, 2021).

Na primeira periferia, emergiram os termos “mãe” com função representacional, “orientar” e “salinizar” com dimensão comportamental (Figura 1). O cognema “salinizar” pode ser visto como um elemento periférico superativado, com tendência ao núcleo central,

devido à sua maior frequência e pelo fato de estar em consonância direta com o objeto investigado no cotidiano de *práxis* profissional como cuidado para manter o CIV nas crianças.

A mãe foi identificada, porém não recebeu a importância que ela deveria representar no cuidado compartilhado com a enfermagem, conforme evidenciado na abordagem estrutural da TRS (Figura 1). A importância da mãe em relação à manutenção da venopunção assume papel significativo por ser a pessoa que acompanha a criança na maior parte do tempo de internação e a quem será necessário orientar sobre os cuidados para que as atividades/movimentos desta não representem risco de perda acidental ou infecciosa do CIV. O ato de brincar, banhar-se, vestir-se, alimentar-se, entre outros, somado à inexperiência de coordenação motora das crianças, deve ser orientado a ser executado de forma harmônica para um cuidado compartilhado com a equipe de enfermagem (Bitencourt et al., 2018; Braga et al., 2019).

Os termos “orientar” e “salinizar”, corroborados pela abordagem processual (Figura 3), frisaram a importância de os profissionais salinizarem o CIV como forma de mantê-lo pérvio e de orientar os acompanhantes nos cuidados para que não ocorra a perda acidental do dispositivo. Essa conduta consiste em administrar, sob pressão positiva, soro fisiológico a 0,9% ou solução heparinizada, entre a aplicação das medicações e ao final do procedimento de punção, para prevenir a formação de trombos e fibrina, evitar incompatibilidade de drogas infundidas, garantir a infusão de todo o medicamento e evitar o retorno sanguíneo, mantendo o CIV pérvio até a próxima infusão (Lanza et al., 2019; Gomes, Mendes & Pedro, 2020).

A não salinização aumenta o risco biológico de exposição do profissional ao sangue. Sendo que a obstrução do CIV ocasiona a necessidade de nova venopunção ou tentativa de desobstrução, que carrega riscos a tríade profissional/criança/acompanhante (Lanza et al., 2019; Gomes et al., 2020). Recomenda-se o uso de dispositivo pressão positiva para reduzir as chances de o profissional entrar em contato com material biológico (Braga et al., 2019).

Na segunda periferia, foi alocado o termo “observar” com dimensão comportamental, que reforçou os cuidados de enfermagem direcionados ao CIV quando o objetivo foi mantê-lo pérvio pelo maior tempo possível (Figura 1). Para que os profissionais de enfermagem mantenham a permeabilidade, faz-se necessária ainda a observância atenta aos sinais de traumas vasculares e aos sintomas declarados pelas crianças e/ou acompanhantes.

A aparição do termo “observar” na segunda periferia, quadrante que sofre influência quando mudanças imediatas ocorrem no contexto do grupo social, parece estar associada à implantação do curativo transparente estéril na instituição, no período de coleta dos dados. O cognema “observar” reforça a “fixação” do possível núcleo central, visto que a percepção da

mudança na prática de cuidados da equipe de forma irreversível com o advento do curativo transparente possibilitou a visualização do sítio de venopunção e adjacências na busca de sinais de flogose ou de perda do cateter.

Isso somente é possível se o uso do curativo transparente não for obstruído pela tala de imobilização, o que dificulta a avaliação diária pela enfermagem, que, nas crianças, deve ser atenta e periódica, visto que elas, muitas vezes, não são capazes de identificar e relatar traumas vasculares (ex: dor, calor, rubor e edema) como sinais de flogose, infecção ou infiltração (Arreguy-Sena et al., 2020; Krempser, Arreguy-Sena, Parreira & Salgueiro-Oliveira, 2020).

Cabe ressaltar que, apesar da importância de se avaliar/observar o CIV para verificar seu funcionamento e identificar precocemente intercorrências, esta foi uma técnica menos lembrada e por poucos profissionais. Isso gerou a indagação se realmente é realizada com frequência ou somente após alguma queixa do/a acompanhante/criança e/ou durante a administração de medicações. Ou ainda, se a utilização excessiva de fixações do tipo esparadrapo impede sua inspeção (Almeida et al., 2016; Krempser et al., 2020).

Esses fatores geram reflexões sobre os resultados da atuação do enfermeiro na segurança do paciente, pois a restrição da observação e avaliação do sítio de venopunção e das áreas adjacentes impacta diretamente o atraso do diagnóstico de traumas vasculares e a perda do CIV, interferindo no tempo de internação, na terapêutica e no aumento do sofrimento dos sujeitos cuidados (Arreguy-Sena et al., 2019; Krempser et al., 2020).

Apesar da implantação do curativo transparente no cenário investigado, a fixação com fita adesiva e não estéril predominou, ainda que haja indicação científica e o relato de uso pela enfermagem. O curativo transparente foi pouco identificado e, por vezes, encoberto por esparadrapo e atadura, conforme registros do diário de campo. Sendo estas evidências capazes de expressarem uma resistência dos profissionais de enfermagem a mudança de cultura e comportamentos tecnicistas já reificados mediante ao seu uso prolongado na profissão.

Na categoria “Sentimentos dos acompanhantes atrelados à manutenção do acesso venoso frente às atitudes das crianças e convívio com a equipe de enfermagem”, os valores e informações identificados tiveram seu processo de significação originado nos valores compartilhados com os profissionais de enfermagem, enquanto grupo social, no convívio durante a internação hospitalar com a criança no processo de venopunção. Esse compartilhamento impacta os comportamentos e objetos representados pelos acompanhantes.

No provável núcleo central dos acompanhantes, foram evocados os termos “necessário” com dimensão valorativa e “triste” com dimensão comportamental. Verificou-se

que, apesar do impacto emocional que o procedimento gera a compreensão de ser necessário ao tratamento, evidenciado pelo sentimento de tristeza, os acompanhantes identificaram a necessidade de se manter a venopunção periférica na criança, justificada como parte essencial ao tratamento. Outros cognemas mencionados que reforçam o termo “necessário” foram “cuidado” e “medicação”, porém representados com menor importância (> OME) (Figura 1).

Os termos “necessário” e “triste”, identificados nos fragmentos dos discursos dos acompanhantes (Figura 3), demonstram que o valor de se manter o CIV nas crianças alicerçou a identificação de sua necessidade e a rapidez da terapia clínica e farmacológica.

Na área de contraste, emergiu o termo “cuidado” em ambos os grupos de participantes, que assumiu a dimensão comportamental. Esse termo reforçou a ação que os acompanhantes devem praticar o monitoramento da criança para que o CIV não seja perdido. Foi relatada pelos acompanhantes, na abordagem processual da TRS, a preocupação com os cuidados com a criança para que ela não retire ou perca acidentalmente o cateter, permeados pela atenção e por ações voltadas às atividades diárias da criança, como alimentar, dormir, dar banho, brincar e nos movimentos bruscos do membro puncionado (Figura 3).

Diante do exposto, as representações sociais corroboram para a importância do cuidado compartilhado entre a enfermagem e os acompanhantes das crianças para o contínuo dos cuidados durante todas as etapas do processo de venopunção. A finalidade é a manutenção do CIV por maior tempo possível de forma que os acompanhantes estejam conscientes sobre os impactos de seus cuidados na terapia intravenosa e consequente restabelecimento da saúde da criança e no enfrentamento (Azevêdo, Júnior & Crepaldi, 2017).

Outros elementos de contraste foram “pena” e “preocupado” de dimensão comportamental e “tranquilo” de dimensão valorativa (Figura 1). Os termos “pena” e “preocupado” revelaram sentimentos negativos, preocupação por falta de informações necessárias ao enfrentamento do procedimento. Nessa perspectiva, sentem “pena” frente ao sofrimento da criança que relata estar incomodada, com dor e triste (Figura 3).

A preocupação dos acompanhantes foi em virtude da falta de conhecimentos acerca de como manter a venopunção, e o sofrimento da criança refletido neles devido ao vínculo com a criança. O acompanhar a criança durante a internação e os procedimentos dolorosos caracteriza-se como uma experiência difícil, que gera desgaste físico e emocional, manifesto por sentimentos negativos, como pena, de acordo com o significado que eles atribuem à doença, à sua gravidade e à experiência de internação (Lima et al., 2018).

Rotineiramente, a equipe de saúde não se aproxima das questões culturais da família, ao cuidar e fornecer as informações necessárias à criança hospitalizada e seus acompanhantes,

visando a um entendimento eficaz (Regino, Nascimento, Parada, Duarte & Tonete, 2019).

O cognema “tranquilo” emergido como elemento de contraste, ao representar um significado oposto aos demais termos evocados pelos acompanhantes, foi mencionado sempre após um sentimento negativo. A indiferença frente à manutenção do CIV, relatada como uma situação tranquila, deu-se no sentido do reconhecimento da necessidade de sua realização; receio de que suas reações piorassem a situação ou o benefício comprometesse o/a tratamento/melhora/cura, além de seu desconforto/dor percebidos (Campos et al., 2016).

Diante da necessidade e importância de manter o CIV na criança em prol da reabilitação da saúde informada pelo profissional, o acompanhante aceita o procedimento, mostra-se submisso ao profissional, mesmo que isso lhe traga sofrimentos associados a si e a sua criança.

Ao analisar os termos “dor” e “incomoda” de dimensão comportamental, presentes na primeira periferia das representações dos acompanhantes, compreendeu-se que eles foram justificadores do provável núcleo central, caracterizando o motivo da tristeza em se manter a veia na criança, apesar da menor importância recebida (OME=2,8; F=20) (Figura 1). Esses termos foram reforçados pela abordagem processual (Figura 3) ao relatarem que manter a veia gerava incômodo, pois restringia os movimentos e as brincadeiras das crianças, deixando-as tristes, além da sensibilidade local durante a administração de medicamentos via IV.

Devido às naturais características de desenvolvimento das crianças (incompreensão e não aceitação voluntária de restrições, pouca noção de perigo, necessidade de atividades de recreação e menor coordenação motora) ao se instalar CIV, faz-se necessária a imobilização do membro punccionado para maximizar seu tempo de permanência. Porém essa ação é fonte de desconforto, com evidência para a sensação de imobilidade e de interferência nas atividades da criança (Infusion Nurses Society, 2021). Os acompanhantes caracterizam esse procedimento como circunstância que impossibilita a criança de brincar, divertir-se, vestir-se e alimentar-se.

O cognema “medicação” com dimensão objetiva, termo que também esteve presente no provável núcleo central das representações dos profissionais de enfermagem, indicou uma apropriação do conhecimento reificado dos profissionais pelos acompanhantes no cotidiano de suas experiências com a venopunção no cenário investigado (Figura 1). A medicação foi representada pelos acompanhantes e avaliada pela rapidez e eficácia da ação farmacológica.

Dessa forma, compreende-se que as representações sociais dos profissionais de enfermagem sobre manter a venopunção periférica pediátrica foram caracterizadas pelos comportamentos técnicos capazes de manter o CIV no interior da veia. Estes incluíram o ato

de fixar e salinizar o CIV, caracterizando a medicação como o motivo pelo qual se mantém a via IV na criança hospitalizada. Em adultos hospitalizados, essas representações diferenciaram-se ao demonstrarem vinculação à etapa da venopunção (Azevêdo et al., 2017).

Já para os acompanhantes das crianças internadas, as representações foram significadas por um sentimento de tristeza, porém foi uma ação necessária ao tratamento. Os significados atribuídos pelos acompanhantes e pelos profissionais de enfermagem a manter uma venopunção em crianças configuram-se como um dado novo na literatura científica, mas que é aproximado por outras investigações representacionais em adultos hospitalizados punccionados no que tange a limitação de movimentos, desconforto e colaboração (Azevêdo et al., 2017).

4. Considerações Finais

As representações sociais dos profissionais sobre manter a venopunção em crianças foram compostas por comportamentos tecnicistas de enfermagem, capazes de viabilizarem a integridade do CIV, justificada pela terapia medicamentosa. Para os acompanhantes, as representações foram atreladas a sentimentos negativos, como a tristeza, enfrentados na valoração da necessidade da venopunção para o sucesso da terapia clínica e farmacológica.

A limitação desta investigação constitui-se na impossibilidade de transposição dos resultados para outra realidade pela opção do delineamento adotado. Isso se justifica pelo fato de o referencial teórico metodológico da TRS retratar a realidade de grupos sociais distintos e bem definidos cuja caracterização e peculiaridades socialmente constituídas.

A presente investigação trouxe como contribuição a identificação dos significados sobre a manutenção da venopunção periférica pediátrica na visão do grupo dos profissionais de enfermagem e do grupo de acompanhantes das crianças. Esses significados contribuem para o surgimento de reflexões, sobre novas propostas de abordagens profissionais e investigativas, capazes de favorecer a redução das situações que geram desconforto e um melhor enfrentamento pela tríade criança/familiar/profissional durante a terapêutica farmacológica IV, atrelado ao atendimento das diretrizes de boas práticas voltados para garantir a segurança dos pacientes durante o processo de venopunção periférica. Dessa forma, podem-se reduzir interferências no cotidiano de recreação e de necessidades básicas da criança, além de proporcionar uma assistência de enfermagem qualificada e humanizada.

Referências

Abric, J. C. (2013). *Práticas sociais y representaciones*. (13a ed.), México, DF: Ediciones Coyoacán.

Almeida, T. J. C., Miranda, J. O. F., Santos, L. M., Santa, R. C. B., Camargo, C. L. & Sobrinho, C. L. N. (2016). Acessos venosos periféricos em crianças hospitalizadas: um estudo fotográfico. *J Nurs UFPE on line.*, 10(Supl. 2), 701-7.

Arreguy-Sena, C., de Melo, L. D., Braga, L. M., Krempser, P., Lemos, R. C. P. B. & Lopes, D. P. (2019). Punção de veias periféricas em adultos hospitalizados: método misto sequencial aninhado. *Rev Bras Enferm.*, 18(6), 775-83.

Arreguy-Sena, C., Lemos, R. C., Brandão, M. A., Salgueiro-Oliveira, A. S., Braga, L. M. & Krempser, P. (2020). Incidência e tipo de traumatismo vascular periférico em pessoas submetidas a exames de diagnóstico por imagem. *Rev. Enf. Ref. [Internet].*, 5(2), e19061.

Azevêdo, A. V. S., Júnior, A. C. L. & Crepaldi, M. A. (2017). Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Cien. Saude Colet.*, 22(11), 3653-66.

Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bitencourt, E. S., Leal, C. N., Booste, R., Mazza, V. A., Felix, J. V. C. & Pedrolo, E. (2018). Prevalência de flebite relacionada ao uso de dispositivos intravenosos periféricos em crianças. *Cogitare enfermagem.*, (23)1, e49361.

Braga, L. M., Salgueiro-Oliveira, A. S., Henriques, M. A. P., Arreguy-Sena, C., Albergaria, V. M. P. & Parreira, P. M. S. D. (2019). Peripheral venipuncture: comprehension and evaluation of nursing practices. *Texto e contexto de enfermagem.*, 28, e20180018.

Campos, L. B., Martins, J. R., Arreguy-Sena, C., Alves, M. S., Teixeira, C. V. & Souza, L. (2016). Experiences of hospitalized patients with the venipuncture process. *Esc Anna Nery.*, 20(3), e20160078.

Cassettari, R. R. B., Pinto, A. L., Rodrigues, R. S. & Santos, L. S. (2015). Comparação da lei de zipf em conteúdos textuais e discursos orais. *El profesional de la información.*, 24 (2), 157-67.

Chaves, C. M. P., Lima, F. E. T., Fernandes, A. F. C., Matias, E. O. & Araújo, P. R. (2018). Assessment of the preparation and administration of oral medications to institutionalized children. *Rev Bras Enferm.*, 71 (Suppl 3), 1388-94.

Cunha, M. L. R., Brandi, S., Bonfim, G. F. T., Severino, K. G., Almeida, G. C. F., Campos, P. C., et al. (2018). Aplicativo para preparo da criança/família na punção venosa: relato de experiência. *Rev. Bras Enferm.*, 71 (suppl.3), 1474-78.

Faccioli, S. C., Tacla, M. T. G. M., Cândido, L. K. C., Ferrari, R. A. P. & Gabani, F. L. (2017). Punção venosa periférica: o olhar da criança hospitalizada. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 9(4), 1130-34.

Gomes, B. M., Mendes, J. L. L. & Pedro, A. J. M. D. (2020). Nursing Care Associated to Peripheral Venous Catheterization. *RIASE.*, 6(1), 2055-68.

Infusion Nurses Society. (2021). *Infusion Therapy Standanrds of practice*. Journal of Infusion Nursing Jan/Feb 2021, 44 (1).

Krempser, P., Arreguy-Sena, Parreira, P. M. S. D. & Salgueiro-Oliveira, A. S. (2019). Prevenção de trauma vascular: Bundle de cateterismo periférico em urgência. *Rev. Bras Enferm.*, 72(6), 1589-95.

Lanza, V. E., Alves, A. P. P., Camargo, A. M. S., Cacciari, P., Montandon, D. S. & Godoy, S. (2019). Medidas preventivas de infecção relacionada ao cateter venoso periférico: adesão em terapia intensiva. *Rev Rene.*, 20, e40715.

Lima, D. A., Rossato, L. M., Guedes, D. M. B., Damião, E. B. C., Silva, L. & Szyllit, R. (2018). Children's satisfaction and dissatisfaction with pain management in a Pediatric Emergency Department. *Rev. Esc Enferm USP.*, 52, e03373.

Moscovici, S. (2015). *Representações Sociais: investigações em psicologia Social*. (11a ed.), Petrópolis: Vozes.

Motta, A. B., Perosa, G. B., Barros, L., Silveira, K. A., Lima, A. S. S. & Carnier, L. E. (2015). Comportamentos de coping no contexto da hospitalização infantil. *Estudos de Psicologia*., 32(2), 331-41.

Nakandakari, R. A., Balieiro, M. M., Anacleto, A. S., Kusahara, D. M. & Avelar, A. F. (2018). Nursing practices related to peripheral intravenous catheterization in newborns and children. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*., 18(1), 29-36.

Nascimento, L. C. N., Souza, T. V., Moraes, J. R. M. M., Aguiar, R. C. B. & Silva, L. F. (2018). Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*., 71(1), 228-33.

Oliveira, D. C. (2016). *Análise de conteúdo temático-categorial: uma técnica maior nas pesquisas qualitativas*. In: metodologias de pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria para a prática. Porto Alegre: Moriá.

Phillips, L. D. & Gorski, L. (2014). *Manual of IV therapeutics: evidence-based practice for infusion therapy*. (6a. ed.), Philadelphia (PA): F.A. Davis.

Regino, D. S. G., Nascimento, J. S. G., Parada, C. M. G. L., Duarte, M. T. C. & Tonete, V. L. P. (2019). Training and evaluation of professional competency in pediatric nursing: perspective of university professors. *Rev. Esc Enferm USP*., 53, e03454.

Ribeiro, J. P., Gomes, G. C., Thofehrn, M. B., Mota, M. S., Cardoso, L. S. & Cecagno, S. (2017). Criança hospitalizada: perspectivas para o cuidado compartilhado entre enfermagem e família. *Revista de Enfermagem da UFSM*., 7(3), 350-62.

Silva, A. C. S. S., Silva, T. P. N., Alves, D. N., Amarante, L. H., Góes, F. G. B. & Goulart, M. C. L. (2019). Clinical Practice of the Nursing Team Related to Intravenous Therapy in a Neonatal and Pediatric Unit. *Revista Baiana de Enfermagem*., 33, e33828.

Wolter, R. (2018). The Structural Approach to Social Representations: Bridges between Theory and Methods. *Psico USF.*, 23(4), 621-31.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Paula Krempser – 25%

Célia Pereira Caldas – 25%

Cristina Arreguy-Sena – 25%

Laércio Deleon de Melo – 15%

Fernanda Ferreira Krepker – 10%