

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CURSO DE ENFERMAGEM**

EVA INÊS VILANOVA RIBEIRO FREITAS

**PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA EM CRIANÇAS:
REVISÃO INTEGRATIVA**

URUGUAIANA

2017

EVA INÊS VILANOVA RIBEIRO FREITAS

**PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA EM CRIANÇAS:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Me. Michele Bulhosa de Souza

Uruguaiiana

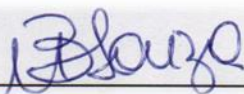
2017

EVA INÊS VILANOVA RIBEIRO FREITAS

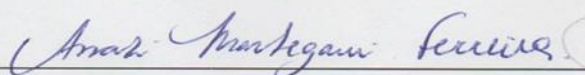
**PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA EM CRIANÇAS:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado ao Curso de Graduação
em Enfermagem da Universidade
Federal do Pampa como requisito
parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

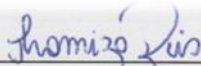
Trabalho defendido e aprovado em: 22/06/2017
Banca Examinadora



Orientador (a): Prof^a. Mestre Michele Bulhosa de Souza- Enfermagem, Universidade Federal
do Pampa- UNIPAMPA

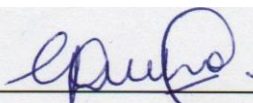


Co- Orientador (a): Prof^a. Dra Anali Martegani Ferreira - Enfermagem, Universidade Federal
do Pampa- UNIPAMPA



Prof^a. Mestre Thamiza Laureany da Rosa dos Reis - Enfermagem, Universidade Federal do
Pampa- UNIPAMPA

Prof^a. – Dra Jussara Mendes Lipinski Enfermagem, Universidade Federal do Pampa-
UNIPAMPA



Prof^a. Dra Graciela Dutra Sehnem- Enfermagem, Universidade Federal do Pampa
UNIPAMPA

Dedico este trabalho ao meu filho Tales,
minha maior inspiração.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar sabedoria e muita força para superar os desafios que encontrei pelo caminho percorrido durante a minha graduação.

A Unipampa e todo o seu corpo docente, além da direção e administração que me proporcionaram as condições necessárias para que eu alcançasse meus objetivos.

As minhas orientadoras Anali Martegani e Michele Bulhosa, por todo o tempo que dedicaram a me ajudar durante o processo de realização deste trabalho.

Ao meu pai, meu filho e meu esposo por todo o amor e apoio que me deram.

E enfim, a Gabriela e Maria Eduarda, que com sua dedicação, amizade sincera foram de suma importância para que eu realizasse esse trabalho de conclusão e a todos que, seja de forma direta ou indireta, me ajudaram, fica registrado aqui, o meu muito obrigado!

SUMÁRIO

1. Resumo.....	7
2. Introdução.....	8
3. Método.....	9
4. Resultados.....	10
5. Discussão.....	16
6. Considerações Finais.....	18
Referências.....	20
Anexo.....	23

PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA EM CRIANÇA: REVISÃO INTEGRATIVA

Eva Inês Vilanova Ribeiro Freitas¹, Michele Bulhosa de Souza², Anali Martegani Ferreira³

RESUMO: Este estudo tem como objetivo analisar as evidências disponíveis na produção científica acerca da realização da punção venosa em crianças, por enfermeiros. Por meio de uma revisão integrativa da literatura utilizando seis etapas propostas por Mendes, Galvão e Silveira. Como pergunta de pesquisa utilizamos a questão “quais são as estratégias utilizadas para a realização da punção venosa em crianças?” Utilizou-se os descritores: Enfermagem Pediátrica, Criança, Cateterismo Periférico. Nas seguintes Bases de Dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem publicações e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*. A coleta foi realizada durante o mês de março de 2017. Resultados: Após a análise dos resultados emergiram duas categorias: Eventos adversos relacionados à punção periférica em crianças e Recursos terapêuticos utilizados pela enfermagem para instituir a terapia intravenosa. Consideramos que a partir deste estudo, evidenciamos a importância da utilização dos recursos terapêuticos para que haja sucesso na implementação da terapia intravenosa e que tais recursos sejam utilizados para a minimização da ocorrência de eventos adversos em pediatria, garantindo a qualidade e segurança na assistência de enfermagem a criança hospitalizada.

DESCRITORES: Enfermagem Pediátrica; Criança; Cateterismo Periférico.

1 Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Pampa. Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

2 Enfermeira. Me. Em Enfermagem Docente da Universidade Federal do Pampa. Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Pampa. Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

1. INTRODUÇÃO

A implementação da terapia intravenosa (TIV) faz parte do cotidiano do trabalho da enfermagem em unidades pediátricas. A terapia intravenosa pode ser definida como: “conjunto de conhecimentos e técnicas que visam a administração de soluções ou fármacos no sistema circulatório, abrangendo o preparo da criança, escolha do cateter, avaliação da rede venosa, manutenção do acesso venoso periférico, diferentes métodos de preparo e de administração de drogas e soluções, bem como os cuidados referentes à frequência de troca do cateter, curativos, dispositivos de infusão e soluções”¹. Durante o cuidado realizado no tratamento de doenças ou agravos à saúde da criança, é possível observar que para maioria das crianças em situação de internação há necessidade da punção venosa. Assim, considera-se tal prática um dos procedimentos mais comumente desenvolvidos em crianças hospitalizadas.

A enfermagem no cuidado a pacientes pediátricos com terapia intravenosa deve atentar-se para a prevenção ou minimização do medo da lesão corporal que as crianças demonstram no primeiro momento do acolhimento, devido às mesmas estarem em um ambiente que não é habitual ou já ter vivenciado alguma experiência de procedimentos que lhe causou dor.

Em geral, a preparação das crianças para os procedimentos dolorosos reduz os seus temores e aumenta a cooperação. A modificação da abordagem dos procedimentos para as crianças em cada grupo etário também minimiza o medo de lesão corporal³. Além disso, a qualidade do cateter e o tipo de curativo são fatores de extrema importância para um desempenho seguro, satisfatório e eficaz do procedimento².

Nesse sentido, torna-se importante à educação permanente para aprimorar a atenção em saúde, qualificar as intervenções de enfermagem a serem implementadas, as quais devêm ser repensadas cotidianamente nos serviços de saúde, possibilitando que a equipe de enfermagem reflita criticamente sobre suas práticas e assim sobre as práticas de cuidado a criança e sua família.

Destaca-se neste estudo para este estudo a técnica de punção, por ser esta realizada frequentemente nos serviços de saúde, todavia pouco discutida pela equipe de enfermagem na maioria dos serviços de saúde⁴.

Discutir esta temática auxiliará na promoção da autonomia e responsabilização das equipes de enfermagem para qualificação da atenção a criança hospitalizada, identificando assim suas fragilidades e potencialidades, e a busca de soluções compartilhadas, bem como

acesso a novos conhecimentos, reflexão sobre valores culturais, indissolivelmente ligados às mudanças na ação e no contexto real das práticas em saúde⁴.

Este estudo busca contribuir para a atualização da equipe de enfermagem, identificando as intervenções, que estão validadas na literatura para a realização de punção em crianças de unidades pediátricas, assim como a qualificação do serviço através da Política de Educação Permanente.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com base no modelo de Mendes; Silveira e Galvão⁵. Constituiu-se em seis etapas, sendo elas: elaboração da questão de pesquisa; busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos inclusos na revisão; interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Na primeira etapa formulou-se a seguinte questão de revisão “Quais as estratégias utilizadas para a realização da punção venosa periférica em crianças?” Utilizou-se os descritores: Enfermagem Pediátrica, Criança, Cateterismo Periférico. Nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) publicações e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).



Foram utilizados como critérios de inclusão: idioma português, ano de publicação de 2006 a 2016, artigos disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão foram teses, dissertações e publicações de órgãos governamentais. A coleta foi realizada durante o mês de março de 2017.

Elaborou-se um instrumento de coleta de dados, que contemplava: artigo, título, periódico, ano de publicação, autores, local da realização do estudo, métodos, características da amostra e resultados. Após a análise dos resultados emergiram duas categorias: “Eventos adversos relacionados a punção periférica em crianças” e “Recursos terapêuticos utilizados pela enfermagem para instalar e manter a terapia intravenosa (TIV)”.

3. RESULTADOS

Após a busca e seleção das publicações, constituiu-se uma amostra total de 12 artigos, conforme o quadro 1 e 2. Em relação ao período de publicação, destaca-se que houve maior número de publicações no ano de 2012.

Quadro 1: Estratégia de busca e determinação da amostra

Objetivos de Pesquisa	
<ul style="list-style-type: none"> • Analisar as evidências disponíveis na produção científica acerca da realização da punção venosa em crianças, por enfermeiros. 	
	
Coleta de dados	
<p>Base de dados online: LILACS, MEDLINE, BDNF e IBECs</p> <p>Descritores: Enfermagem Pediátrica; Criança; Cateterismo Periférico.</p>	
	
Seleção dos Artigos: com resumos disponíveis online, publicados entre os anos de 2006 e 2016, no idioma: português.	
<p>MEDLINE: 40 artigos potenciais e zero selecionados</p>	<p>BDNF: 19 artigos potenciais e 10 selecionados</p>
<p>LILACS: 15 artigos potenciais, 11 selecionados</p>	<p>IBECs: 1 artigo potencial e nenhum selecionados</p>

Quadro 2: Artigos que compõe a amostra

BASE DE DADOS	NR DE CÓDIGOS	TÍTULO DO ARTIGO	ANO
LILACS/BDENF	(A-1)	Flebite associada à cateteres intravenosos periféricos em crianças: estudo de fatores predisponentes	2014
LILACS/BDENF	(A-2)	Eventos adversos relacionados ao uso de cateteres intravenosos periféricos em crianças de acordo com tipos de curativas	2008
BDENF	(A-3)	Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais	2016
LILACS/BDENF	(A-4)	Fatores predisponentes para insucesso da punção intravenosa periférica em crianças	2012
LILACS	(A-5)	Assertividade e tempo de permanência de cateteres intravenosos periféricos com inserção guiada por ultrassonografia em crianças e adolescentes	2013
LILACS/BDENF/ MEDLINE	(A-6)	Estudo prospectivo, randomizado e controlado sobre o tempo de permanência de cateteres venosos periférico em crianças, segundo 3 tipos de curativos	2005
LILACS	(A-7)	Lúdico como recurso para o cuidado de enfermagem pediátrica na punção venosa	2012
LILACS/BDENF	(A-8)	Falhas infusionais no uso do cateter venoso periférico em pediatria: revisão integrativa	2009
LILACS/BDENF	(A-9)	Perfil da terapia intravenosa pediátrica em um hospital universitário e associação com a ocorrência de falhas infusionais: estudo quantitativo	2010
LILACS/BDENF/ MEDLINE	(A-10)	Cateter central de inserção periférica em crianças de hospitais do município de São Paulo	2007
LILACS/BDENF	(A-11)	Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica	2010
LILACS/BDENF	(A-12)	Utilização do cateter venoso central de inserção periférica (PICC) em oncologia pediátrica	2012

Categoria 1: Eventos adversos relacionados a punção periférica em crianças

As complicações que surgem relacionadas à utilização da cateterização periférica em pediatria classificam-se em eventos adversos. Eventos adversos, segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC Nº 36) são “todos os incidentes que resultam em danos à saúde”. Tais eventos podem ser atribuídos a uma série de fatores, predisponentes ou não, decorrentes da escolha do cateter, local da inserção, aplicação da técnica correta de punção (A-2) tipo de infusão e osmolaridade de drogas de acordo com os vasos a serem administrados (A-2), utilização de recursos terapêuticos na implementação da terapia intravenosa por cateter intravenoso periférico (A-3, A-7).

Dentre os principais eventos adversos estão a flebite, ocasionada em decorrência de infiltrações, obstruções e remoções acidentais. Conceitua-se flebite, “como: a visualização da veia rígida, que se identifica através da palpação local do vaso, que apresenta-se, rígido, tortuoso, sensível e doloroso, com eritema e sensação de queimação, com presença de drenagem purulenta ou não na inserção do cateter” (p.3) (A-2). Esta pode ser classificada em três categorias química, mecânica, que pode ser ocasionada pelo trauma da introdução do cateter intravenoso periférico na parede do vaso e a infecciosa, relacionada a soluções com possíveis contaminações durante a sua infusão (A-2, A-1).

A infiltração, também é considerada um evento adverso, constitui-se do “deslocamento do cateter da veia com conseqüente extravasamento de líquidos no espaço extravascular, sua principal característica é a presença de pele fria ao redor da inserção do cateter, edema e alteração na velocidade de infusão de soluções, podendo ser lenta ou ausente” (A-2, p2).

Estudo realizado no Hospital Universitário na cidade de São Paulo, se constatou que crianças que já haviam desenvolvido flebite e infiltração apresentaram 40 vezes mais risco para recorrência deste evento adverso e as que receberam fármacos ou soluções de risco, apresentaram 7 vezes mais chance de desenvolver tal complicação (A-1, A-2, A-9).

Quanto à utilização de infusão contínua e intermitente teve-se como resultado que crianças submetidas a cateterização intermitente apresentaram maior ocorrência de flebite do que as que utilizaram infusão contínua, comprovadas pelo teste Qui-quadrado de Pearson ($p=0,001$) (A-1).

Podemos citar ainda, como eventos adversos secundários em pediatria a obstrução do cateter na infusão de soluções e a retirada acidental, ocasionados respectivamente por manutenção e imobilização inadequadas no cuidado assistencial (A-8, A11).

O uso de recursos tecnológicos, para a infusão de fármacos e soluções, seja de forma gravitacional, bomba de infusão ou em *bolus* não apresentou influência significativa no aparecimento de flebites ($p=0,254$) (A-1).

Já no uso de ultrassonografia venosa (USV) para realização da venoclise, o calibre do cateter e a técnica de reposicionamento do cateter intravenoso periférico, seu local de inserção e uso de tala, não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p>0,05$) (A-1).

CATEGORIA 2: Recursos terapêuticos utilizados pela enfermagem para o sucesso da terapia intravenosa (TIV).

A internação hospitalar é uma condição que pode se configurar como uma experiência potencialmente traumática, pois promove um confronto com a dor e a limitação física, visto que a criança fica sujeita ser submetida a diversos procedimentos invasivos ou não, que são necessários à realização da conduta terapêutica durante o período de sua permanência no ambiente hospitalar e necessidade de utilização da terapia intravenosa (A-7).

Os principais recursos utilizados para garantir o sucesso na punção venosa periférica em pediatria são: utilização do lúdico, onde se pode aderir ao uso de tecnologias em benefício da criança, como dispositivos de cateter de inserção periférica do tipo fora da agulha, cateter central de inserção periférica (PICC) e utilização de coberturas estéreis (gaze estéril, filme estéril e fita adesiva estéril), conforme citado em artigo A-2, A-3, de grande valia para a manutenção e cuidado do acesso venoso periférico.

Dentro desta perspectiva é indicado também o uso do Brinquedo Terapêutico (BT), definido como uma brincadeira estruturada, que segue os princípios pré-estabelecidos da ludoterapia, técnica psiquiátrica que tem como objetivo principal facilitar a compreensão dos comportamentos e sentimentos da criança, somente será implementada com profissional capacitado, podendo ser ele: enfermeiro, psicólogo ou psiquiatra em local seguro e adequado para tal. Sua principal finalidade é reduzir os efeitos adversos da hospitalização em pediatria⁶.

Podemos classificar o brinquedo terapêutico em três diferentes tipos: o capacitador, sendo ele utilizado para promover a capacitação da criança no seu auto cuidado, baseado no seu desenvolvimento, condições físicas com o objetivo de prepara-las para a aceitação da sua

nova condição de vida. O dramático que possibilita que a criança exteriorize as experiências que tem dificuldade de verbalizar, tem por finalidade o alívio da tensão, fazendo com que a mesma consiga expressar seus sentimentos, necessidade e medos. Por fim, temos o brinquedo instrucional, indicado para que o procedimento a ser realizado seja de fácil compreensão, auxiliando na sua execução, o que possibilita um maior entendimento pela criança pelo que será submetida (A-3, A-7).

O uso do BT é especialmente indicado quando a criança recusa-se a realizar o procedimento, demonstrando notável ansiedade e tensão. A partir disso, usa-se a dramatização, através do lúdico que é reconhecido como uma medida terapêutica, que promove a continuidade do desenvolvimento infantil e possibilitam reestabelecimento físico e emocional, por tornar a hospitalização menos traumatizante. Tem-se como recurso do enfermeiro para a melhor explicação do que será realizado durante os procedimentos invasivos, a utilização de fantoches e bonecos, ambos para a melhor compreensão da criança em relação ao procedimento que será realizado (A-3, A-7).

Desta forma, o brincar, direito que deve ser assegurada a criança, mesmo durante a sua internação, é visto como método de interação entre o enfermeiro e a criança, o que possibilita a criação de vínculo afetivo e conseqüentemente a diminuição do estresse, tensão, raiva e medo na execução dos procedimentos invasivos (A-3; A-2, A-7).

Evidencia-se para garantir a assertividade da punção venosa periférica, institui-se o uso de tecnologias para a realização das mesmas. Trata-se de recursos tecnológicos que favorecem a assistência de enfermagem em benefício da criança. A implementação da USV, conforme A-6, em estudo onde foram realizadas 382 punções venosas, demonstrou que a utilização de tal recurso não contribui para o aumento da efetividade na tentativa da punção venosa periférica em pediatria.

Ressalta-se também que o sucesso da terapia intravenosa depende do tipo de coberturas utilizadas para fixação dos cateteres. Na literatura as mais preconizadas são: gaze estéril, filme transparente estéril e fita adesiva hipoalérgica. Uma boa cobertura garantirá que o local de inserção do cateter mantenha-se seco, além de prevenir trauma e contaminações exteriores (A-2).

Tem-se como padrão ouro de cateterização em pediatria, a utilização do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC). Trata-se de um dispositivo vascular de inserção periférica com um único lúmen ou duplo, constituído de poliuretano ou silicone (os de

silicone são mais flexíveis e causam menos irritação a parede dos vasos e interação medicamentosa), são materiais bio e hemocompatíveis e menos trombogênicos, dificultando a agregação de micro-organismos em sua parede, razão por que podem permanecer por período prolongado que vai desde semanas até seis meses de terapia intravascular para administração de fármacos como antibióticos (A-11).

Tal procedimento pode ser realizado por enfermeiros devidamente capacitados e amparados pela resolução número 258/2001 Conselho Federal de Enfermagem. Uma das suas desvantagens é que tal procedimento deverá ser realizado a nível ambulatorial ou cirúrgico, dependendo do caso. Também podemos citar as potenciais complicações inerentes à inserção da PICC, que são: flebite, extravasamento de infusão, infecção, trombose, deslocamento prematuro, sepse, embolia, oclusão e ruptura, podendo ser classificado em complicações locais, sistêmicas ou circunstanciais (A-11).

4. DISCUSSÃO

O exame físico é um procedimento de grande relevância, pois possibilita que o enfermeiro avalie as condições gerais e específicas da criança, identificando situações de vulnerabilidades, tais como dor, problemas crônicos de saúde, história de internação prolongada que exige utilização de dispositivos invasivos, os quais tornam a criança pouco tolerante à repetição de procedimentos, tais como punção venosa⁶. Dessa forma ao realizar esta avaliação, estes dados contribuem para a escolha de possíveis diagnósticos que poderão subsidiar a atenção à criança, em especial no que se refere à implementação do uso de dispositivos venosos⁷.

Cabe aos enfermeiros que trabalham em pediatria identificar diagnósticos de enfermagem que apontem para as necessidades de cuidado da criança. Assim também terão subsídio para implementar ações necessárias para atendê-las de forma individualizada,⁷ e propiciará condições para tomada decisão segura sobre os cuidados específicos, considerando as diferentes faixas etárias da criança, e antecipando e controlando possíveis complicações⁸.

Nessa etapa também se destaca a importância de um instrumento que favoreça o processo de comunicação, o raciocínio clínico e a organização das informações coletadas do paciente, viabilizando uma base de dados completa para uma adequada condução da

assistência e que, conseqüentemente, melhore a qualidade do cuidado prestado ao cliente e seus familiares⁸.

Em pediatria, a instalação de cateteres intravenosos representa o procedimento invasivo mais realizado durante a hospitalização de crianças, sendo utilizado para diversas finalidades e em situações variadas. O cateter venoso periférico do tipo fora da agulha está associado a menor ocorrência de extravasamento ou infiltração, porém está diretamente ligado a ocorrências de flebites que é a mais importante complicação deste dispositivo. Isso deve-se ao fato do mesmo permanecer por maior tempo em uma inserção e a flebite, química, mecânica, física e infecciosa estar intimamente relacionada a complicações pela alta permanência. Nesses casos, preconiza-se a troca do dispositivo em 72h (A2).

Também podemos citar a importância da educação permanente ser implementada dentro das unidades pediátricas, pois é a partir do conhecimento que habilitamos a equipe de enfermagem para o cuidado integral à criança e garantimos a eficácia da conduta terapêutica e a segurança do paciente durante a terapia intravenosa⁹.

Salienta-se a necessidade da criação de procedimentos operacionais padrão (POP) os quais padronizam a assistência de enfermagem e podem promover maior assertividade dos procedimentos a serem realizados em determinadas unidades; por isso os protocolos são considerados instrumentos importantes para resolução de problemas que possam surgir na assistência, na clínica e na gestão dos serviços⁹. Ressalta-se ainda, o imprescindível papel que a família desempenha no âmbito hospitalar pediátrico, pois é necessário que entre equipe de enfermagem a criança e sua família sejam estabelecidos vínculos, que serão de suma importância para o sucesso da terapêutica estabelecida para o cuidado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos o objetivo principal deste estudo, que é conhecer as intervenções de enfermagem para realizar a punção venosa periférica em crianças, alcançado. Pois através da revisão integrativa de literatura, conseguimos reunir dados que fomentam as principais alternativas disponíveis em literatura e evidenciadas por estudos que comprovem a necessidade da utilização de recursos terapêuticos diversos para que haja sucesso na implementação da terapia intravenosa, assim como podemos observar estudos que demonstram em pesquisas a pouca eficácia de alguns métodos já instituídos em Unidades

Pediátricas, fazendo com que tais métodos sejam repensados para melhor assistência da criança internada.

Por fim, é de grande valia que a enfermagem seja pensada e executada de forma totalmente humanizada para que futuros graduandos da área da saúde, possam apropriar-se de novos conhecimentos baseados em evidências, técnicas, recursos terapêuticos e de recursos lúdicos, para que possam desempenhar sua função com maior segurança e assim minimizar possíveis eventos adversos decorrentes de procedimentos de enfermagem em crianças. É de suma importância, que a equipe de enfermagem atualize-se regularmente, pois as novas tecnologias estão evoluindo gradativamente a favor da qualidade do serviço e da segurança do paciente.

6. REFERÊNCIAS

1. Pedreira MLG, Peterlini MAS, Harada MJCS. Erros de medicação: aspectos relativos à prática do enfermeiro. In: Harada MJCS, Pedreira MLG, organizadores. O erro humano e a segurança do paciente. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 123-48.
2. Merck T, McElfresh P. Cuidados a criança centrados na família durante a doença e a hospitalização. In: Hockenberry MJ, Wilson D. Wong: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Elsevier. 9 ed. 2014. Capítulo 21, p. 588-598.
3. Phillips LD. Terapia Intravenosa: problemas especiais. In: Phillips LD; trad. Pedreira MLG (et al) Manual de Terapia Intravenosa. Artmed. 2ª ed. Porto Alegre: 2001. p. 269-291.5.
4. Brasil. Resolução RDC nº 36, de 25 de Julho 2013. *Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências*. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em: jun. 2017
5. Revisão Integrativa: Método De Pesquisa Para A Incorporação De Evidências Na Saúde E Na Enfermagem Karina Dal Sasso Mendes , Renata Cristina de Campos Pereira Silveira , Cristina Maria Galvão.
6. Cintra, S.M. P, conceição, V.S., and Circéia A. R. "O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos de graduação em enfermagem no Estado de São Paulo." *Rev bras enferm* 59.4 (2006): 497-501.
7. Souza, K. V. de; assis, L. T. M.; Chianca, T. C. M.; Ribeiro, C. L.; Gomes, A. C.; Lima, R. de J. Roteiro de coleta de dados de enfermagem em alojamento conjunto: contribuições da articulação ensino-serviço. *Esc Anna Nery* 2012; 16 (2):234- 239

8. Hockenberry, M.J., and David W. *Wong's nursing care of infants and children*. Elsevier Health Sciences, 2014.
9. Neto, J. M. R.; Fontes, W. D.; Nóbrega, M. M. L. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2013; 66(4): 535-42.
10. Werneck, M. A. F, Faria, H.P.; Campos, K. F. C. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço / Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 84p
11. Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9) ISBN 978-85-334-1490-7 Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf> acesso em 2 de junho 2017.
12. Machado, A.F., Pedreira, M. L.G., and Massae, N.C. "Eventos adversos relacionados ao uso de cateteres intravenosos periféricos em crianças de acordo com tipos de curativos." *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 16.3 (2008): 362-367.
13. Cunha, G. L., and Silva, L. F. "Lúdico como recurso para o cuidado de enfermagem pediátrica na punção venosa." *Northeast Network Nursing Journal* 13.5 (2012).
14. Jacinto, A. K.L., et al. "Flebite associada a cateteres intravenosos periféricos em crianças: estudo de fatores predisponentes." *Escola Anna Nery* (2014).
15. Martins, T. S.S., and Zenith, R.S. "Falhas infusionais no uso do cateter venoso periférico em pediatria: revisão integrativa." *Online braz. j. nurs.(Online)* 8.1 (2009).
16. Martins, T. S., Z. R. Silvino, and S. L. Dias. "Perfil da terapia intravenosa pediátrica em um hospital universitário e associação com a ocorrência de falhas infusionais: estudo quantitativo." *Online Braz J Nurs [Internet]* 9.2 (2010).
17. Santiago, L., Izabel, C. Et Al . Brinquedo terapêutico no procedimento de punção venosa: estratégia para reduzir alterações comportamentais. *Rev Cuid*, Bucaramanga , V. 7, N. 1, P. 1163-1170, Jan. 2016.
18. Negri, D. C., et al. "Fatores predisponentes para insucesso da punção intravenosa periférica em crianças." *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 20.6 (2012): 1072-1080.
19. Avelar, A.F. M., Peterlini, M.A.S., and Pedreira, M.L.G. "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* 47.3 (2013): 539-546.
20. Machado, A. F., Pedreira, M.L.G., and Massae, N.C. "Estudo prospectivo, randomizado e controlado sobre o tempo de permanência de cateteres venosos periféricos em crianças, segundo três tipos de curativos." *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (2005).

21. Vendramim, P., Pedreira, M.L.G, and Peterlini, M.A.S. "Cateteres centrais de inserção periférica em crianças de hospitais do município de São Paulo." *Revista Gaúcha de Enfermagem* 28.3 (2007): 331.
22. Baggio, M.A, Bazzi, F.C.S., and Bilibio, C.A.C. "Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica." *Revista Gaúcha de Enfermagem* 31.1 (2010): 70-76.
23. Bergami, C.M.C, Monjardim, M.A.C, and Macedo, C.R. "Utilização do cateter venoso central de inserção periférica (PICC) em oncologia pediátrica." *Revista Mineira de Enfermagem* 16.4 (2012): 538-545