

# Percepções e desafios de profissionais da enfermagem sobre punção venosa periférica difícil na oncologia

*Nursing professionals' perceptions and challenges regarding difficult peripheral venipunctures in oncology*

*Percepciones y desafíos de los profesionales de enfermería relativos a la punción venosa periférica difícil en oncología*

Amanda Loyse da Costa Miranda<sup>I</sup>, Taís dos Passos Sagica<sup>II</sup>, Adriana Cristina Nicolussi<sup>III</sup>,  
Andressa Tavares Parente<sup>I</sup>, Silmara Elaine Malaguti Toffano<sup>III</sup>, Aline Maria Pereira Cruz Ramos<sup>I</sup>

<sup>I</sup>Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil; <sup>III</sup>Universidade do Estado do Pará. Belém, PA, Brasil;

<sup>III</sup>Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil

## RESUMO

**Objetivo:** compreender as percepções e os desafios da equipe de enfermagem a respeito da punção venosa periférica difícil em adultos na oncologia. **Método:** estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, realizado com 17 profissionais de enfermagem da unidade de oncologia de um hospital universitário entre janeiro e maio de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas analisadas por conteúdo de Bardin, com uso do *software* Iramuteq para exploração do corpus textual. **Resultados:** foram obtidas cinco três subcategorias: fatores de risco, competência clínica, sentimento e aptidão sobre punção venosa periférica difícil, com divergência entre enfermeiros e técnicos nesta última. **Conclusão:** identificou-se diferentes percepções sobre a punção venosa periférica difícil foi diferente entre os técnicos de enfermagem e enfermeiros. Entre os desafios, foram citados as competências técnicas e os fatores clínicos a serem observados frente a punção venosa periférica difícil.

**Descritores:** Neoplasias; Enfermagem Oncológica; Cateterismo Periférico; Desempenho Profissional; Competência Clínica.

## ABSTRACT

**Objective:** understanding the perceptions and challenges of the nursing team regarding difficult peripheral venipuncture in adults in oncology. **Method:** a descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach, approved by the Research Ethics Committee, carried out with 17 nursing professionals from the oncology unit of a university hospital between January and May 2022, through semi-structured interviews analyzed by Bardin's content, using Iramuteq software to explore the textual corpus. **Results:** five three subcategories were obtained: risk factors, clinical competence, feeling, and aptitude about difficult peripheral venipuncture, with a divergence between nurses and technicians in the latter. **Conclusion:** different perceptions of difficult peripheral venipuncture were identified between nursing technicians and nurses. Among the challenges were the technical skills and clinical factors to be observed in the face of difficult peripheral venipuncture.

**Descriptors:** Neoplasms; Oncology Nursing; Catheterization, Peripheral; Work Performance; Clinical Competence.

## RESUMEN

**Objetivo:** comprender las percepciones y desafíos del equipo de enfermería relativos a la punción venosa periférica difícil en adultos en oncología. **Método:** estudio descriptivo, transversal, con enfoque cualitativo, aprobado por el Comité de Ética en Investigación, realizado con 17 profesionales de enfermería de la unidad de oncología de un hospital universitario entre enero y mayo de 2022, a través de entrevistas semiestruturadas analizadas mediante el análisis de contenido de Bardin, utilizando el *software* Iramuteq para explorar el *corpus* textual. **Resultados:** se obtuvieron cinco clases y tres subcategorías: factores de riesgo, competencia clínica, sentimiento y aptitud ante la venopunción periférica difícil, hubo divergencia entre enfermeros y técnicos en esta última. **Conclusión:** se identificaron diferentes percepciones sobre la punción venosa periférica difícil entre técnicos en enfermería y enfermeros. Entre los desafíos se mencionaron las competencias técnicas y los factores clínicos que hay que observar ante una punción venosa periférica difícil.

**Descriptores:** Neoplasias; Enfermería Oncológica; Cateterismo Periférico; Rendimiento Laboral; Competencia Clínica.

## INTRODUÇÃO

O câncer é um grave problema de saúde pública global diante das suas altas taxas de morbimortalidade<sup>1</sup>. No Brasil, são esperados cerca de 704 mil casos novos de câncer para cada ano do triênio 2023-2025<sup>2</sup>. Dentre os tipos de tratamento, a quimioterapia endovenosa é a mais utilizada e o Cateter Intravascular Periférico (CIVP) têm um papel importante em todas as etapas do tratamento, desde o inicial aos cuidados paliativos<sup>3</sup>.

O presente estudo foi realizado com apoio da Universidade Federal do Pará – Brasil (UFPA), pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (PIBIC); e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), pelo Programa emergencial de desenvolvimento da pós-graduação para consolidação estratégica dos programas de pós-graduação stricto sensu acadêmicos, processo nº 88881.729691/2022-01 da 13407.

Autora correspondente: Taís dos Passos Sagica. E-mail: [taispassos12@gmail.com](mailto:taispassos12@gmail.com)

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editor Associado: Sergio Corrêa Marques

Por ser um tratamento ambulatorial e/ou hospitalar, o regime terapêutico dita a necessidade de punção venosa periférica intermitente. O CIVP exibe vantagens devido à facilidade e rapidez na inserção, baixo custo, amplo espectro de indicações e menor risco de infecção e trombose<sup>4,5</sup>. A punção venosa periférica (PVP) pode ser desafiadora aos profissionais no atendimento de pacientes adultos com câncer, uma vez que a exposição da veia a longos ciclos de tratamento antineoplásico leva à perda dos efeitos vasorelaxantes, das funções anti-inflamatórias e reparadoras, resultando em disfunção endotelial significativa<sup>6</sup>.

A Punção Venosa Periférica Difícil (PVPD) ocorre entre 10% e 24% dos adultos<sup>4</sup>, sendo definida quando há mais de duas tentativas de punção (até mesmo reinserção da agulha sem retirá-la do vaso) ou período de canulação superior há um minuto. Descreve-se um procedimento mal-sucedido na presença de resistência, rubor, edema e ausência de retorno venoso pela cânula<sup>4,7</sup>.

A ocorrência desse evento está associada às condições clínicas do paciente e ao procedimento, cuja repercussão impacta em danos físicos e psicológicos<sup>7</sup>. A PVPD também pode ser responsável por atraso no tratamento, perda de dose, indicação de cateter venoso central ou sentimento de frustração profissional, onde estudos apontam que o tratamento quimioterápico antineoplásico é um fator de risco independente para a PVPD<sup>8,9</sup>.

Dada a complexidade e a frequência dos problemas associados a PVPD em pacientes oncológicos, urge a necessidade de investigar como a equipe de enfermagem percebe e enfrenta esses desafios no seu dia a dia<sup>10</sup>, tendo em vista que a terapia infusional é um procedimento diário da assistência de enfermagem dentro da quimioterapia. Entretanto, a obtenção do acesso venoso periférico difícil ainda não está descrita como competência do técnico ou enfermeiro dentro da Resolução do COFEN Nº569/2018<sup>11</sup> que estabelece as práticas de enfermagem na quimioterapia.

Considerando esses aspectos, compreender os desafios e as percepções enfrentadas pela equipe de enfermagem durante a realização desse procedimento é fundamental, pois esses aspectos podem fornecer informações valiosas para o desenvolvimento de estratégias e intervenções que melhorem a prática clínica, contribuindo para a elaboração de programas de treinamentos específicos e o aprimoramento ou criação de diretrizes clínicas, minimizando complicações e melhorando a experiência do paciente.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo compreender as percepções e os desafios da equipe de enfermagem a respeito da punção venosa periférica difícil em adultos na oncologia.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa, delineado de acordo com o instrumento *Consolidate Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), desenvolvido para amparar os pesquisadores quanto à qualidade e transparência das informações coletadas<sup>14</sup>. A pesquisa descritiva tem como intuito descrever as características de um determinado fenômeno ou população, cujo foco foram os discursos e a interpretação dos temas relacionados à realidade singular ou as múltiplas realidades dos participantes do estudo<sup>15</sup>.

Uma Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), localizada no Hospital Universitário, na cidade de Belém, estado do Pará, compôs o cenário de estudo. O serviço de quimioterapia foi inaugurado em 2012 e habilitado em maio de 2017, segundo a Portaria Nº 851/2017<sup>16</sup>. Este serviço oferta consulta clínica oncológica, mastologia, urologia e cuidados paliativos. Segundo dados dos anos de 2015 e 2016, a demanda de atendimento foi de 1.700 pacientes e 2.555 sessões de quimioterapia ao mês. A estrutura física da UNACON conta com seis leitos, 16 poltronas e uma equipe multiprofissional composta por médicos, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, farmacêuticos e enfermagem (24 enfermeiros e 38 técnicos), além de três de enfermagem oncológica.

Neste serviço, o dispositivo retrátil (técnica ativa de proteção de agulha) e o dispositivo de proteção de agulha (técnica passível de proteção de agulha) são os dois tipos de CIVP disponibilizados pela instituição. Foi considerado como desfecho a PVPD quando houvesse duas ou mais tentativas de PVP<sup>4</sup>.

A população do estudo compreendeu os profissionais de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros, envolvidos na assistência ao paciente com câncer em quimioterapia. Os critérios de inclusão foram: profissionais de enfermagem atuantes na assistência direta ao paciente com câncer em quimioterapia por mais de seis meses no cenário de pesquisa, que tinham vínculo institucional trabalhista (efetivo ou celetista) ou de pós-graduação (residentes de enfermagem). Foram excluídos profissionais que se encontravam afastados das atividades laborais (por algum tipo de licença ou férias no período de coleta).

A gerência do cenário em estudo, a UNACON, disponibilizou uma lista de funcionários da equipe de enfermagem ativos durante o período de coleta da pesquisa, para atendimento ao objetivo de pesquisa proposto. A abordagem inicial aconteceu pessoalmente, com explicação prévia da pesquisa e seus objetivos, e perante a sinalização de interesse em

participar, foi realizado agendamento conforme disponibilidade/conveniência do participante. A amostra foi delimitada por conveniência, em que foram recrutada toda equipe do setor: 17 profissionais de enfermagem, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. A abordagem foi presencial e não houve desistência ou recusa ao estudo.

A coleta dos dados ocorreu no período de janeiro a maio de 2022, nos serviços de quimioterapia, pronto atendimento e internação oncológica, durante os turnos matutino e vespertino.

O recrutamento dos participantes ocorreu mediante convite antes ou após a atividade laboral dos profissionais. A abordagem foi realizada de forma individual e reservada, dentro do próprio serviço, a fim de garantir maior confidencialidade das informações e privacidade. Aplicou-se um roteiro semiestruturado elaborado pelos autores, com oito perguntas abertas relacionadas à temática. Não foi realizado teste piloto. O roteiro (instrumento) continha perguntas referentes às percepções do profissional sobre o que é PVPD, seus fatores de risco, como o profissional atua na rotina do serviço, se ele se sente apto a realizar a PVPD, bem como as necessidades quanto à educação em serviço.

As entrevistas foram realizadas em um único momento por participante, com duração média de nove minutos. Os depoimentos foram gravados em aparelho digital, mediante autorização dos participantes, sendo posteriormente transcritos na íntegra para o *Software* Microsoft Word®. Não houve necessidade de repetição de nenhuma entrevista. Após as transcrições, os participantes puderam lê-las para aprovação, porém não houve sugestões de correção ou comentários.

Salienta-se que nenhum dos participantes tinha relação direta com o pesquisador principal e todas as entrevistas foram conduzidas apenas pelo pesquisador e este não apresentava nenhuma relação profissional ou pessoal com a instituição, evitando qualquer conflito de interesses no estudo. Os resultados obtidos nesta pesquisa serão apresentados como *feedback* para a instituição e profissionais participantes, em evento científico da instituição.

Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin<sup>13</sup>, dividida em três etapas: 1) Pré-análise – Efetuando a leitura e releitura das descrições obtidas a partir das entrevistas; 2) Exploração do material – fase em que o material analisado será categorizado de acordo com sua significação, para que assim seja elaborada as categorias/unidades temáticas; 3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Não foram inseridas linhas de comando para subdivisão do *corpus* por categoria técnico de enfermagem e enfermeiros, devido ao número reduzido de participantes abordados. A análise textual lexicográfica foi realizada por meio do software Interface de *R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq®), que organizou as palavras encontradas em classes, em ordem decrescente conforme a frequência (*f*) de ocorrências geradas a partir do teste qui-quadrado ( $X^2$ ). O *software* também foi utilizado na segunda etapa da técnica de análise de conteúdo, por meio do Método de Reinert de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), cuja análise escolhida foi por ocorrência, baseada nos seguimentos de texto (ST).

Considerou-se como rendimento satisfatório  $ST > 70\%$  e qui-quadrado  $\geq 4$ , com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ )<sup>19</sup>. Nessa etapa de exploração, com auxílio do software, derivaram as classes que sofreram ajustes, interpretação e inferência dos pesquisadores para definição final das categorias.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da instituição envolvida, com anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes.

Para assegurar anonimato e o sigilo dos participantes, utilizou-se o código alfanumérico identificador: (E) de enfermeiro e (TE) de técnico, seguido do número sequencial das entrevistas (TE01, E01, TE02, E02...E05, TE12).

## RESULTADOS

Participaram do estudo 17 profissionais de enfermagem, com caracterização apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1:** Caracterização dos participantes (n=17). Belém, PA, Brasil, 2022.

Características		n (%)
<b>Idade – média (mín.-máx.) ± DP:</b> 36,41 (25-50) ± 7,41		
<b>Categoria profissional</b>	Enfermeiro	06 (35,29)
	Técnico de Enfermagem	11 (64,71)
<b>Sexo</b>	Feminino	15 (88,24)
	Masculino	2 (11,76)
<b>Cor autodeclarada</b>	Branca	3 (17,65)
	Parda	10 (58,82)
	Negra	4 (23,53)
<b>Estado civil</b>	Solteiro	3 (17,65)
	Casado	13 (76,47)
	Divorciado	1 (5,88)
<b>Renda (salários-mínimos)</b>	> 3	17 (100)
<b>Escolaridade</b>	Médio	5 (29,41)
	Superior incompleto	1 (5,88)
	Superior completo	11 (64,71)
<b>Titulação</b>	Graduação	2 (11,76)
	Especialização	8 (47,06)
	Mestrado	1 (5,88)
	Não se aplica	6 (35,29)
<b>Tempo de profissão</b>	< 1 ano	1 (5,88)
	6-10 anos	7 (41,18)
	> 10 anos	9 (52,94)
<b>Tempo de atuação na oncologia</b>	< 1 ano	2 (11,76)
	1-2 anos	1 (5,88)
	2-5 anos	5 (29,41)
	6-10 anos	7 (41,18)
	> 10 anos	2 (11,76)

O perfil dos participantes mostrou que a maioria dos profissionais são técnicos de enfermagem, do sexo feminino, com média de idade de 36,41 anos, pardas, casadas, com renda acima de três salários-mínimos, com ensino superior completo e especialização. Os participantes responderam ter mais de dez anos de experiência na enfermagem e entre seis e dez anos na oncologia.

Na análise qualitativa, houve a fragmentação do *corpus* em 329 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 80,24% (264 ST) dos conteúdos das entrevistas. Foram apresentadas em ordem decrescente conforme a frequência (*f*) conforme teste qui-quadrado ( $X^2$ ) as palavras encontradas (Figura 1).

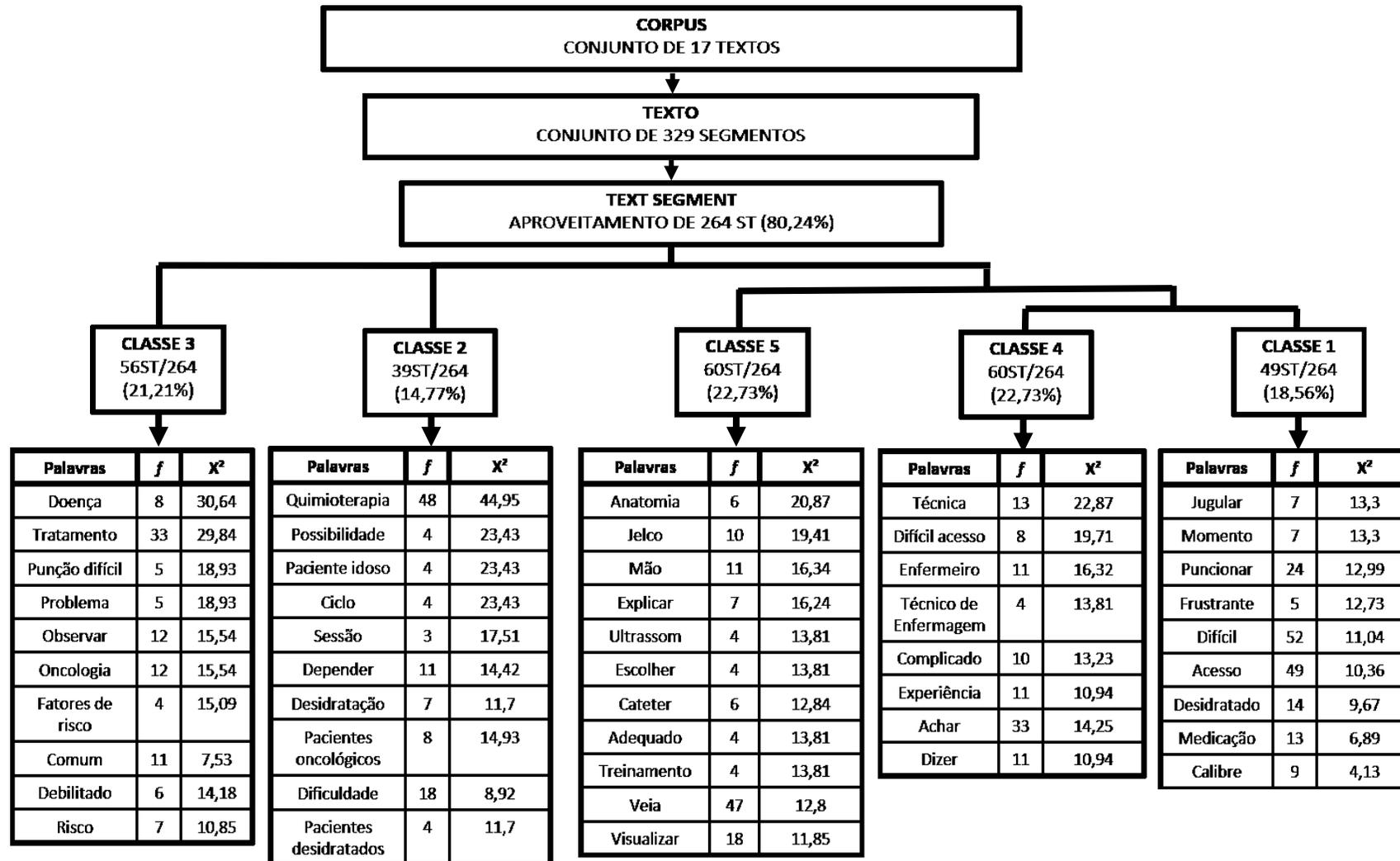


Figura 1: Dendrograma de classes e lista de palavras. Belém, PA, Brasil, 2022.

Após o processamento das informações no software, foi realizada a análise e interpretação dos conceitos e ideias, norteado pelo objetivo do estudo, sendo feito o tratamento, inferência e interpretação das cinco classes ordenadas hierarquicamente pelo Iramuteq. Considerou-se a ocorrência de palavras significativas e os textos provenientes dos relatos dos participantes, os cenários foram identificados e o tema central foi inferido em cada uma das classes emergentes.

Com isso, foram obtidas cinco classes que originaram três categorias: fatores de risco, competência clínica, sentimento e aptidão sobre PVPD, em que este último mostrou divergência entre enfermeiros e técnicos (Figura 2).

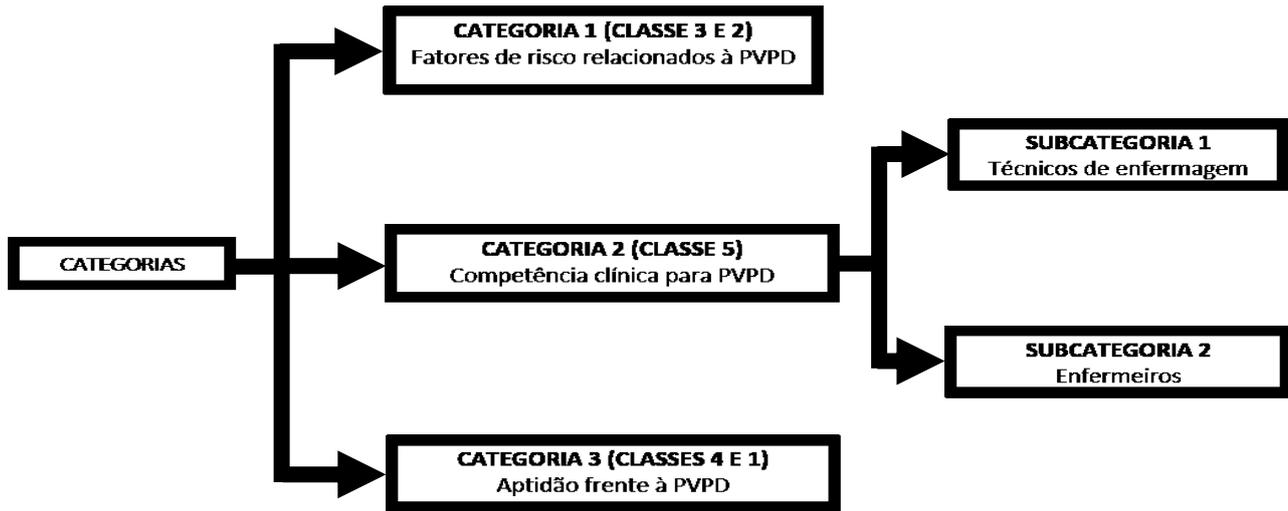


Figura 2: Categorias temáticas do estudo. Belém, PA, Brasil, 2022.

A seguir, serão apresentados alguns trechos que representam cada classe identificada para melhor expressar os sentimentos externados.

### **Categoria 1 (Classe 3 e 2): Fatores de risco relacionados à PVPD**

Esta classe evidenciou a percepção dos profissionais a respeito dos fatores relacionados a PVPD, em que foram citados os pacientes com câncer, idosos, que estão debilitados, desidratados, obesos e em tratamento quimioterápico são os mais comuns a apresentarem a temática.

*A perda de peso, emagrecimento, desidratação, idoso, uso de medicações vesicantes, como quimioterapia, alguns antibióticos. (E 01)*

*Paciente edemaciado, com câncer de mama que fizeram linfadenectomia, e só possuem um membro para ser punccionado. (E 02)*

*Principalmente paciente oncológico, geralmente tem essa dificuldade devido à própria condição dele, paciente vindo de várias quimioterapias. (TE 05)*

### **A categoria 2 (Classe 5) Competência clínica na PVPD**

Ficou evidente a competência clínica de cada categoria na equipe de enfermagem frente à temática, uma vez que emergiram falas que subsidiaram a criação de subcategorias 1 (Técnicos de enfermagem) e 2 (enfermeiros), enfatizando-se habilidades técnicas (prática) e conhecimento científico, respectivamente. A subcategoria 1 exibiu:

*A gente tenta até o último momento. E assim dá prioridade nesses casos o acesso periférico com o jelco no calibre 24, que é o qual a gente geralmente consegue, dentre essas dificuldades.(TE 04)*

*Além da insistência, a escolha do material adequado né, tu tens que observar bastante na hora de fazer o acesso venoso, na verificação visual, palpação, pra gente chegar no êxito desse acesso.(TE 06)*

*Eu não costumo dar muitas tentativas, no máximo assim, eu sei que não pode, mas umas cinco ou seis, aí depois eu chamo outro colega. (TE 01)*

Na subcategoria 2, os enfermeiros discorreram sobre a gestão do cuidado, focado na orientação do paciente e sobre delegar a PVP ao técnico mais experiente.

*Primeiro a orientação, ela tem que começar do consultório, a ingesta hídrica ela ajuda muito. Segundo você explicar para o paciente todas essas dificuldades que vai acontecer nele durante o tratamento. (E 02)*

*A gente preza muito por um profissional não tentar punccionar mais de duas vezes. Eu já vi que o risco do profissional errar na terceira tentativa é mais de setenta por cento, porque ele fica muito nervoso depois de ter errado duas vezes. (E 03)*

### **Categoria 3 (Classe 4 e 1) sentimentos e o reconhecimento da aptidão do profissional de enfermagem em relação à PVPD:**

*Aconteceu algumas vezes até porque a nossa rotina é essa, de já ver o paciente com o acesso difícil. E a gente se sente de certa forma impotente. (TE 01)*

*“Desgaste emocional, tipo tu tentas uma vez não consegue, duas vezes não consegue, aí acaba ficando desgastante pra mim particularmente. (TE 05)*

*A gente se sente muito triste por que a gente vai furando o paciente, e a gente sabe que é duas furadas por profissional, mas existem situações que o paciente precisa e ele pede. (TE 09)*

*Tinha toda uma programação “pra” aquele paciente, né? E aí, por ter tido falha por não conseguir, assim... muito... meio frustrante mesmo, porque envolve a condição do paciente. (E 03)*

*Não me sinto mal, eu acredito que não depende só de mim, depende do paciente também e a gente busca outras alternativas. (E 01)*

Um achado importante nessa categoria diz respeito aos enfermeiros, a maioria relatou que não se sentia apto a realizar a PVP em pacientes com câncer com PVPD, pois não possuía a prática necessária no seu dia a dia para realizar o procedimento.

*Não é uma prática que realizo com frequência, não tenho experiência nisso diretamente., não é a rotina do enfermeiro, aqui pelo menos no nosso serviço não. (E 01)*

*Não tenho tanta prática em fazer essas punções, por isso que muitas das vezes eu conheço a teoria, mas eu não me considero uma pessoa apta “pra” fazer punções difíceis. (E 06)*

Em contrapartida, os técnicos de enfermagem ratificaram a aptidão e segurança ao realizar as PVPs.

*Sim, a gente faz treinamento aqui, então eu me sinto apta, eu já trabalho há muito tempo na área também. (TE 01)*

*Ah eu me considero [...] já tenho muitos anos de quimioterapia. Então eu acredito que essa experiência que eu tenho me tornou apta a encarar qualquer punção. (TE 03)*

## **DISCUSSÃO**

Neste estudo, as percepções e os desafios acerca da PVPD e as características dos profissionais de enfermagem foram semelhantes às encontradas em um estudo multicêntrico<sup>20</sup> acerca da temática com 450 enfermeiros que trabalhavam em quatro hospitais da Itália. Neste estudo, os participantes foram predominantemente do sexo feminino (61,6%), com média de idade de 41,5 anos ( $\pm 10,4$ ) e tempo médio de serviço de 15,8 ( $\pm 11,4$ ) anos.

Na categoria 1, muitos fatores de risco associados foram assertivamente relatados pelos profissionais de enfermagem aqui. Uma meta-análise<sup>4</sup> apontou fatores voltados às: 1) variáveis demográficas e antropométricas; 2) condições médicas e de saúde (diabetes, problemas renais, uso de drogas parenterais, quimioterapia contra câncer); 3) variáveis relacionadas à veia ou acesso vascular (visibilidade e palpabilidade da veia, diâmetro do vaso, história prévia de dificuldade) e 4) variáveis relacionadas ao profissional que executa a técnica. Destacou-se ainda que a obesidade apareceu como fator de risco estatisticamente significativo com OR de 1,48; IC95% (1,03 a 1,93;  $p = 0,016$ ) dados congruentes aos apresentados no presente estudo.

Um estudo norueguês<sup>21</sup>, com grupo focal, descreveu a experiências e desafios enfrentados por profissionais de enfermagem quanto à realização da PVPD. Neste foram abordadas três categorias: 1) fatores relacionados ao paciente e interação profissional-paciente; 2) fatores relacionados aos profissionais e condições de trabalho e 3) desenvolvimento de competências. Evidenciou-se que a avaliação clínica e a tomada de decisão segura na realização da PVPD melhoram com a experiência profissional. Uma boa comunicação entre o paciente e o profissional é essencial.

Foram abordadas na categoria 2 as competências clínicas na PVPD. Sabe-se que a PVP é um procedimento complexo pela necessidade de uso das boas práticas no preparo da pele, avaliação da rede venosa, escolha do dispositivo, domínio da anatomia e fisiologia, destreza manual dentre outros<sup>22,23</sup>. Contudo, essa CC não é definida entre as categorias de enfermagem.

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N.º 45/2003<sup>24</sup> cita a responsabilidade da equipe de enfermagem envolvida na administração das soluções parenterais em conformidade com a legislação vigente, destacando que a PVPD deve ser executada pelo enfermeiro. Entretanto, a legislação não subsidia detalhes, apenas afirma que o enfermeiro deve exercer todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica<sup>25</sup>.

Em 2018, o COFEN aprovou o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica no qual versa que o enfermeiro deve administrar os quimioterápicos, sem definir a responsabilidade quanto à PVP (COFEN Nº569/2018). Para isso, faz-se necessária a qualificação da equipe de enfermagem para exercício dessa função, especialmente, do enfermeiro, diante das particularidades dos medicamentos utilizados, uma vez que falhas podem gerar sérios incidentes<sup>5,26</sup>.

Incertezas e/ou supressão de passos na técnica de PVP têm sido considerados como fatores de risco à ocorrência de erros no processo de administração de medicamentos<sup>27</sup>. Na oncologia, a administração de drogas irritantes e vesicantes potencializa o risco de complicações em caso de vasos comprometidos pela doença ou pelo tratamento<sup>5</sup>, especialmente, naqueles submetidos a múltiplas PVPs<sup>4</sup>.

Uma especificidade citada por um participante foi a PVP em mulheres mastectomizadas com esvaziamento axilar. Atualmente, foi comprovado que não há boas evidências de que a PVP possa favorecer o linfedema, cuja incidência foi semelhante entre braço ipsilateral (4,4/10mil) e contralateral (7/10mil). Sugere-se a seguinte ordem de abordagem: braço contralateral, braço ipsilateral ou a inserção de um dispositivo venoso central do que fazer novas tentativas no braço contralateral ou recorrer a locais como as veias do pé<sup>28</sup>.

Quanto aos sentimentos no insucesso da PVP e o reconhecimento da aptidão do profissional de enfermagem em relação à PVPD (categoria 3). Tem-se que tentativas fracassadas de obter acesso venoso podem comprometer a confiança do paciente na equipe de enfermagem<sup>21</sup>. Aqui, os enfermeiros não se declararam aptos a realizar PVPD, diferentemente dos técnicos de enfermagem. Isso constata a delegação rotineira dessa competência, embora a abordagem da PVP faça parte da formação do enfermeiro<sup>20</sup>.

Portanto, é recomendado que profissionais com experiência devam realizar a PVPD, visto que equipes especializadas minimizam os riscos e aumentam a satisfação do paciente. Ademais, isso pode reduzir os custos com materiais e recursos humanos<sup>29</sup>. Ressalta-se que aqui alguns participantes atuantes como técnicos de enfermagem também possuíam a graduação em enfermagem.

### Limitações do estudo

Este estudo foi realizado com profissionais que atuam em uma realidade específica que pode limitar a generalização dos achados. Neste sentido, tem-se que a análise das percepções e desafios deste público acerca da PVPD pode subsidiar novas estratégias de manejo para mitigar os riscos e potencializar a segurança do paciente.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, foi possível identificar que a percepção da equipe de enfermagem sobre punção venosa difícil foi diferente entre as categorias de técnico de enfermagem e enfermeiros.

Foram relatados os sentimentos e desafios enfrentados quanto às competências clínicas ao lidar com essa condição, bem como a autoavaliação da aptidão de enfermeiros na realização da PVP ao delegar tal procedimento aos técnicos de enfermagem, os quais manifestaram maior habilidade técnica.

Dessa forma, ressalta-se a necessidade de análises mais amplas acerca da temática para subsidiar a prática profissional e favorecer a assertividade da PVPD.

### REFERÊNCIAS

1. Kocarnik JM, Compton K, Dean FE, Fu W, Gaw BL, et al., Cancer Incidence, Mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life years for 29 cancer groups from 2010 to 2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *JAMA Oncol.* 2022 [cited 2023 Oct 15]; 8(3):420-44. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2021.6987>.
2. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativas 2023: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: MS; 2022 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>
3. Wang S, Liu Y, Feng Y, Zhang J, Swinnen J, Li Y, et al. a review on curability of cancers: more efforts for novel therapeutic options are needed. *Cancers.* 2019 [cited 2023 Oct 16]; 11(11):1782. DOI: <https://doi.org/10.3390/cancers11111782>.
4. Rodríguez-Calero MA, Blanco-Mavillard I, Morales-Asencio JM, Fernández-Fernández I, Castro-Sánchez E, de Pedro-Gómez JE. Defining risk factors associated with difficult peripheral venous cannulation: a systematic review and meta-analysis. *Heart Lung.* 2020 [cited 2023 Oct 10]; 49(3):273-86. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.01.009>.
5. Oliveira A, Costa P, Graveto J, Costa F, Osório N, Cosme A, et al. Nurses' peripheral intravenous catheter-related practices: a descriptive study. *Rev Enf Ref.* 2019 [cited 2023 Oct 15]; (21):111-20. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV19006>.
6. Terwoord JD, Beyer AM, Gutterman DD. Endothelial dysfunction as a complication of anti-cancer therapy. *Pharmacol Ther.* 2022 [cited 2023 Oct 12]; 237:108116. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2022.108116>.
7. Paterson RS, Schults JA, Slaughter E, Cooke M, Ullman A, Kleidon TM, et al. Peripheral intravenous catheter insertion in adult patients with difficult intravenous access: a systematic review of assessment instruments, clinical practice guidelines and

- escalation pathways. *Emerg Medicine Australasia*. 2022 [cited 2023 Oct 15]; 34(6):862–70. DOI: <https://doi.org/10.1111/1742-6723.14069>.
8. Moreira MR, De Souza AC, Villar J, Bolela F, Viana AL, Pessalacia JDR. Characterization of patients under palliative care submitted to peripheralvenipuncture and hypodermoclysis. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2020 [cited 2023 Oct 20]; 10:4032. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4032>.
  9. Piredda M, Biagioli V, Barrella B, Carpisassi I, Ghinelli R, Giannarelli D, Marinis MG. Factors affecting difficult peripheral intravenous cannulation in adults: a prospective observational study. *J Clin Nurs*. 2017 [cited 2023 Oct 17]; 26(7-8):1074-84. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.13444>.
  10. Frota NM, Galindo Neto NM, Barros LM, Pereira FGF, Melo GAA, Caetano JÁ. Hypermedia on peripheral venipuncture: effectiveness in teaching nursing students. *Rev Bras Enferm*. 2018 [cited 2023 Oct 10]; 71(6):2983-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0205>.
  11. Conselho Federal de Enfermagem (Br). Resolução COFEN Nº 569/2018. Aprova o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica. Brasília: Gráfica COFEN. 2018 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0569-2018/>.
  12. Aued GK, Bernardino E, Peres AM, Lacerda MR, Dallaire C, Ribas E do N. Clinical competences of nursing assistants: a strategy for people management. *Rev Bras Enferm*. 2016 [cited 2023 Oct 15]; 69(1):142-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690119i>.
  13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Pt): Edições 70; 2011.
  14. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021 [cited 2023 Oct 15]; 34:APE20212631. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
  15. Yin RK. Pesquisa qualitativa do início ao fim. Porto Alegre (RS): Penso; 2016.
  16. Ministério da Saúde (Br). Portaria Nº 851, de 8 de maio de 2017. Habilita o Hospital Universitário João de Barros Barreto, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON, com sede em Belém - PA. Brasília: MS, 2017 [cited 2023 Oct 15]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0851\\_09\\_05\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0851_09_05_2017.html).
  17. Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: a systematic review of empirical tests. *Soc Sci Med*. 2022 [cited 2023 Oct 10]; 292:114523. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>.
  18. Acauan LV, Abrantes CV, Stipp MAC, Trotte LAC, Paes GO, Queiroz ABA. Use of the Iramuteq® software for quantitative data analysis in nursing: a reflective essay. *Reme rev. min. Enferm*. 2020 [cited 2023 Oct 12]; 24:e-1314. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/344858610\\_USE\\_OF\\_THE\\_IRAMUTEQR\\_SOFTWARE\\_FOR\\_QUANTITATIVE\\_DATA\\_ANALYSIS\\_IN\\_NURSING\\_A\\_REFLECTIVE ESSAY](https://www.researchgate.net/publication/344858610_USE_OF_THE_IRAMUTEQR_SOFTWARE_FOR_QUANTITATIVE_DATA_ANALYSIS_IN_NURSING_A_REFLECTIVE ESSAY).
  19. Piredda M, Fiorini J, Facchinetti G, Biagioli V, Marchetti A, Conti F, et al. Risk factors for a difficult intravenous access: a multicentre study comparing nurses' beliefs to evidence. *J Clin Nurs*. 2019 [cited 2023 Oct 10]; 28(19-20):3492–504. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14941>.
  20. Gjerde E, Moen A, Henni SH. Registered nurses' experiences and the challenges they face in relation to peripheral venous cannulation. *Sykepleien Forskning*. 2021 [cited 2023 Oct 15]; 16:e-86808. DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2021.86808en>.
  21. Infusion Nurses Society. Infusion Nursing: Standards of Practice. *J Infus Nurs*. 2021 [cited 2023 Oct 16]; 44(4):S113-8. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.1097/NAN.0000000000000396>.
  22. Webster J, Osborne S, Rickard CM, Marsh N. Clinically-indicated replacement versus routine replacement of peripheral venous catheters. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 [cited 2023 Oct 20]; 1(1):CD007798. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd007798.pub5>.
  23. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (Br). Resolução rdc n.º 45, de 12 de março de 2003. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde. 2003 [cited 2023 Oct 20]. Available from: [https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RES\\_045.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RES_045.pdf).
  24. Conselho Federal de Enfermagem (Br). Lei do exercício profissional nº 7.498, de junho de 1986. Rio de Janeiro: Gráfica COFEN; 1986 [cited 2023 Oct 20]. Available from: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=7498&ano=1986&ato=b30ITQE5MBpWTbd9>.
  25. Carollo JB, Andolhe R, Magnago TSB de S, Dalmolin G de L, Kolankiewicz ACB. Medication related incidents in a chemotherapy outpatient unit. *Acta paul enferm*. 2017 [cited 2023 Oct 12]; 30(4):428–34. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-885850>.
  26. Lima EL de, Valente FBG, Souza ACS e. Occurrence of errors in the preparation and administration of medications in emergency care unit. *Rev Eletr Enferm*. 2022 [cited 2023 Oct 10]; 24:68956. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.68956>.
  27. Naranjo J, Portner ER, Jakub JW, Cheville AL, Nuttall GA. Ipsilateral intravenous catheter placement in breast cancer surgery patients. *Anesth Analg*. 2021 [cited 2023 Oct 16]; 133(3):707–12. DOI: <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005597>.
  28. Conselho Nacional de Saúde (Br). Resolução Nº 573/2018. Recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Brasília (DF): CNS; 2018 [cited 2023 Oct 16]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf>.
  29. Marinho AM, Sabino FHO, Monteiro DAT, Filgueira VDSA, Azevedo GN, Toffano SEM. Difficult peripheral venous puncture in adults: integrative review. *Rev. enferm. UERJ*. 2019 [cited 2023 Oct 18]; 21(27):e42567. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.42567>.



Artigo de Pesquisa  
Research Article  
Artículo de Investigación

Miranda ALC, Sagica TP, Nicolussi AC, Parente AT, Toffano SEM, Ramos AMPC  
Punção difícil na oncologia: percepções e desafios

DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.79766>

**Contribuições dos autores:**

Concepção, S.E.M.T., A.M.P.C.R., A.C.N. e T.P.S.; metodologia, S.E.M.T., A.M.P.C.R., A.C.N. e T.P.S.; validação, A.T.P., S.E.M.T. e A.L.C.M.; análise formal, S.E.M.T., A.M.P.C.R., A.C.N. e T.P.S.; investigação, A.L.C.M., T.P.S. e A.T.P.; curadoria dos dados, A.M.P.C.R., A.T.P. e T.P.S.; redação – preparação do manuscrito, A.L.C.M., T.P.S e A.M.P.C.; redação - revisão e edição, T.P.S., A.C.N., A.T.P. e S.E.M.T.; visualização, A.T.P. e A.M.P.C.R.; supervisão, A.T.P. e A.M.P.C.R.; administração do projeto, A.M.P.C.R. e S.E.M.T. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

