

**Protocolo da Pesquisa: Efetividade da realidade virtual no sucesso do cateterismo
intravenoso periférico em crianças**

Este protocolo está subdividido em:

1.Treinamento sobre Cuidados Clínicos em Terapia Intravenosa Periférica	1
2.Técnica para Cateterismo Intravenoso Periférico.....	2
3.Treinamento dos Coletadores de Dados	5
4.Formação dos grupos participantes da pesquisa.....	7
5.Aplicação do TCLE e TALE.....	9
6.Preparo da criança para procedimentos invasivos *	11
7.Intervenção realizada no GI:.....	15
8.Intervenção realizada no GC	17

1. Treinamento sobre Cuidados Clínicos em Terapia Intravenosa Periférica

Para fins de viabilidade deste projeto de pesquisa será realizada qualificação sobre Cuidados Clínicos em Terapia Intravenosa. Os profissionais que realizam cateterismo intravenoso periférico do Pronto Socorro (PS) e setores clínicos participantes da pesquisa serão convidados a participar, sendo os que aceitarem participarão do treinamento sobre Cuidados Clínicos em Terapia Intravenosa Periférica. Para cada profissional participante será solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – profissional.

Após o treinamento será preenchido o Instrumento A, que corresponde a caracterização do profissional. Este bloco será preenchido uma única vez com cada participante. Cada profissional será identificado pela letra T e um número, em caso de técnicos, e a letra E e um número em caso de enfermeiro, para preservar o anonimato.

Durante este treinamento será padronizado a técnica de inserção do cateter intravenoso periférico (CIVP), conforme padronização existente no Hospital, Protocolo da Pesquisa e atualizações com base na *Infusion Therapy Standards of Practice* (2021), com duração aproximada de 90 minutos, e será realizado em uma sala fornecida pelo Hospital. Será utilizada como estratégia de ensino-aprendizagem aula expositiva e dialogada.

Durante 45 minutos, serão abordados aspectos teóricos do procedimento, apresentados em Programa Power Point® no computador portátil da pesquisadora.

Durante a etapa teórica serão abordados os seguintes temas:

- Anatomia e fisiologia da rede vascular da criança.
- Avaliação clínica para escolha do acesso venoso.
- Criança com acesso intravenoso difícil e utilização do DIVA* score.
- Cuidados clínicos de enfermagem na inserção CIVP em crianças.
- Protocolo da pesquisa clínica sobre cateterismo intravenoso periférico.
- Estratégias para o preparo de crianças e suas famílias para o cateterismo intravenoso periférico.

* DIVA score (Difficult Intravenous Access score) é uma escala para quantificar a possibilidade de sucesso de um cateterismo intravenoso periférico. Esta escala pode ser utilizada para evitar o número elevado de tentativas de inserção, sendo composto por variáveis de pontuação que devem ser somadas. Ela avalia os itens visibilidade e palpabilidade das veias, tonalidade de pele da criança, idade e prematuridade, sendo que crianças que obtenham 4 ou mais pontos neste score terão 50% a mais de probabilidade de insucesso na cateterização na primeira tentativa (FREIRE, ARREGUY-SENA, MÜLLER, 2017).

A segunda etapa consistirá em prática, com duração de 45 minutos restantes, com um simulador de baixa fidelidade modelo anatômico do braço. Contemplará as seguintes etapas:

- Avaliação clínica das condições da rede venosa da criança por meio do método tradicional.
- Cateterização intravenosa periférica de acordo com a técnica descrita.
- Avaliação do risco clínico de insucesso da cateterização intravenosa periférica por meio da utilização do DIVA Escore.

2. Técnica para Cateterismo Intravenoso Periférico

Abaixo se descreve a técnica para cateterismo intravenoso periférico com base no Protocolo Institucional, BASAK, DUMAN, DEMIRTAS et al., (2020) e GORSKI et al (2021).

Materiais: bandeja, fita adesiva microporosa e esparadrapo, equipo de duas vias pediátrico, 1 seringa de 3ml, 1 agulha 40x12, 1 Soro Fisiológico 0,9% (SF 0,9%) de 3ml, CIVP compatível com o calibre da veia da criança, luvas de procedimento, Álcool 70% para antissepsia, garrote e tala quando necessário.

Técnica do Procedimento:

- lavar as mãos;
- organizar o material;
- preencher o extensor intermediário de duas vias com SF 0,9% e deixar a seringa acoplada, para realizar o teste de sucesso;
- posicionar a criança confortavelmente;
- observar o local de inserção do cateter, caso esteja visivelmente sujo, realizar higiene com água e sabão;
- higienizar as mãos;
- colocar luvas de procedimento;
- fazer um torniquete entre 5-12cm acima da veia selecionada;
- palpar a veia;
- escolher o CIVP de acordo com o calibre da veia. Em crianças devem ser priorizados 24 e 22G, pois representam o menor risco de infecções e danificam

menos o vaso sanguíneo por manter fluxo sanguíneo ao redor do cateter, acarretando maior durabilidade;

- passar solução asséptica – Álcool 70% (ou o preconizado no Hospital) e aguardar secar;
- pressionar a veia 3-5cm abaixo de onde for inserir o cateter para estabilizar e esticar a pele para baixo;
- posicionar o CIVP horizontalmente com bisel voltado para cima e inserir a agulha gentilmente na pele, empurrando a parte plástica para dentro da veia;
- em caso de suspeita de dano em algum nervo periférico (relato de dor extrema na inserção, dormência ou formigamento) retirar imediatamente o CIVP;
- observar capacidade de infundir 2ml de SF 0,9% sem sinais de comprometimento da veia cateterizada, avaliando permeabilidade, resistência ao infundir a solução salina e presença de edema. Em caso de insucesso retirar imediatamente o CIVP;
- fixar o CIVP na pele com fita microporosa ou curativo filme transparente, de acordo com a rotina do hospital.
- após a primeira fixação, utilizar uma tira de esparadrapo fina com a parte adesiva voltada para cima, envolvendo a parte colorida do CIVP (canhão) e o extensor intermediário de duas vias, assegurando sua fixação.
- fixar um esparadrapo sobre o extensor intermediário de duas vias com identificação do profissional data e hora do cateterismo intravenoso periférico.
- colocar tala em caso de criança agitada, com risco de retirarem o CIVP ou articulação.
- organizar os materiais;
- lavar as mãos.

3. Treinamento dos Coletadores de Dados

Serão capacitados e treinados três (3) acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC), para auxiliar a pesquisadora principal na coleta de dados.

Os acadêmicos serão selecionados por meio de entrevistas onde serão questionados: interesse em pesquisa científica e disponibilidade de horário para pesquisa. Serão convidados para entrevista os alunos da 5ª fase do Curso de Enfermagem do IFSC

que tenham participado do projeto de extensão intitulado “Realidade virtual e punção venosa periférica em crianças hospitalizadas”, por terem experiência prévia com pediatria e realidade virtual. Os coletadores de dados também participarão do Treinamento sobre Cuidados Clínicos em Terapia Intravenosa Periférica.

Será realizado treinamento específico em campo, em sala reservada para a pesquisa no pronto socorro (PS), onde serão abordados os seguintes temas:

- Ética em pesquisa científica.
- TCLE e TALE
- Estudos clínicos randômicos.
- Elegibilidade da criança seguindo os critérios de inclusão, não inclusão e exclusão.
- Randomização e alocação no Grupo Intervenção (GI) ou Grupo Controle (GC).
- Fluxograma CONSORT 2010.
- Kit coleta de dados RV
- Preparo conforme a idade da criança e sua família, para o CIVP com a utilização do brinquedo terapêutico instrucional (BTI) e cartilha “É hora de pegar minha veia: o que eu faço?” (ANEXO A)
- Verificação da temperatura auricular
- Realidade Virtual (RV) e Óculos de Realidade Virtual (ORV) em procedimentos hospitalares, com foco em cateterismo intravenoso periférico.
- Escalas utilizadas na pesquisa: DIVA score, FPS-R.
- Instrumentos de coleta de dados.

O kit coleta de dados RV contém:

- 100 Envelopes lacrados contendo a alocação dos grupos, sendo 50 GI e 50 GC, correspondentes ao estudo piloto.
- 1 ORV.
- 1 Smartphone com vídeo “imagens do fundo do mar em 3D”.
- 1 Headphone com tecnologia bluetooth.
- 20 Toucas cirúrgicas.
- 1 Termômetro cutâneo.
- 1 Pasta com cópias do TCLE, TALE e instrumentos de coleta de dados B e C.
- 1 Caneta.
- 1 Pasta com cópias da cartilha “É hora de pegar minha veia: o que eu faço?”
- 1 Pasta com planilha impressa intitulada “Fluxograma CONSORT”.

- 1 BTI – boneca Sorinho, 1 CIVP para manuseio, 1 rolo de esparadrapo, algodão, álcool, dupla via, seringa, garrote, cateter e luva.

O ponto de encontro para retirada do kit coleta de dados RV é a sala da coordenação de enfermagem do PS.

Após a explicação teórica, com duração aproximada de 45 minutos, haverá etapa prática, sendo realizada por meio de simulações realizadas pela Pesquisadora, contemplando as seguintes etapas:

- Inclusão, não inclusão e exclusão de participantes.
- Explicação para os participantes e aplicação do TCLE e TALE.
- Randomização e alocação, com abertura dos envelopes lacrados.
- Explicação do procedimento utilizando BTI e cartilha.
- Verificação da temperatura cutânea em região do lóbulo da orelha conforme rotina institucional. Colocação do ORV, vídeo e áudio.
- Aplicação dos instrumentos de coleta de dados.

Cabe destacar que visando o uso adequado dos dados dos pacientes e comprometendo-se a utilizar esses dados apenas para fins específicos descritos neste projeto, todos os coletadores de dados irão assinar o Termo de Sigilo e Confidencialidade do Uso de Dados (APÊNDICE G), entregando no Departamento de Ensino e Pesquisa.

Após a realização do treinamento, a Pesquisadora irá acompanhar os coletadores durante todo o teste piloto.

Porém, cabe destacar que durante a aplicação do estudo piloto os primeiros procedimentos serão filmados, sendo 10 procedimentos do GC e 10 do GC, que serão realizados exclusivamente pela Pesquisadora, sem auxílio dos coletadores, e sem a possibilidade dos mesmos verem os instrumentos de coleta preenchidos; no intuito de realizar com os mesmos a fixação do conteúdo realizados no treinamento.

Assim, será solicitado que os mesmos vejam as filmagens e preencham os instrumentos de coleta de dados. Será aplicado o teste estatístico Kappa de Chohen para a análise. Caso o nível de concordância seja inferior a 0,81 (nível excelente), serão realizados novos treinamentos com os coletadores para ajustes dos pontos críticos encontrados. Esta etapa será realizada em uma sala do IFSC.

4. Formação dos grupos participantes da pesquisa

Randomização: as crianças selecionadas para o estudo serão alocadas para um dos grupos: GI ou GC. Para que seja garantida a aleatorização, será utilizada uma tabela gerada pelo programa de randomização RANDOM, disponível no site www.random.org. A alocação será do tipo estratificada, definida por: crianças entre 4 a 8 anos incompletos e entre 9 e 15 anos incompletos. Ainda, os grupos serão randomizados por blocos de 4 participantes, para assegurar equilíbrio entre o número de participantes do GI e GC. A lista de randomização será gerada por uma pesquisadora não vinculada à pesquisa. Para garantir o mascaramento da alocação, a pesquisadora independente colocará cada dado da tabela de randomização (número e grupo de alocação) em envelopes opacos e selará.

Os enfermeiros do PS e setores abertos entrarão em contato com os coletadores de dados para comunicar um paciente candidato à pesquisa. Esta primeira seleção, realizada pelo enfermeiro corresponde aos critérios de inclusão:

- idade entre 4 a 15 anos incompletos.
- estabilidade clínica da criança.
- indicação eletiva de cateterismo intravenoso periférico com cateter sobre agulha.
- estar consciente.
- não ter sido previamente cateterizado nas últimas 24 horas.

Frente ao procedimento de CIVP, os coletadores de dados verificarão se o paciente será incluído no estudo, verificando os seguintes critérios de não-inclusão:

- déficit cognitivo.
- doenças que afetam a sensibilidade à dor como defeitos da formação do tubo neural.
- necessidade de precaução de contato.
- histórico de tonturas, convulsões ou náuseas.
- desidratação severa.
- necessidade de coleta de sangue para exames laboratoriais antes da primeira fixação do CIVP, pois pode interferir no tempo de cateterização.

Ainda, serão excluídos do estudo:

- que relatarem mal estar ou náuseas durante a coleta de dados;
- que solicitem interromper o uso da RV;
- que não seja finalizado o questionário ou aplicação das escalas;
- que solicitar, ou seus responsáveis, a retirada de seus dados da pesquisa após iniciado o protocolo da pesquisa ou seu término.

Para os pacientes elegíveis, o coletador de dados irá abordar a criança ou adolescente e seu responsável na sala de medicação no caso do PS ou leito no caso de sala de observação

ou setor de internação, sendo que o GI irá utilizar o ORV e o cateterismo pelo método tradicional e o GC apenas o cateterismo pelo método tradicional, como será descrito no item 7 e 8.

Portanto, o pesquisador irá abordar o o paciente e seu familiar seguindo os seguintes passos:

- Apresentar a pesquisa, explicando o que é RV, ORV e *headphone*, e reforçando de que acordo com o que sair no envelope a criança utilizará o ORV durante o cateterismo intravenoso periférico no GI ou após a coleta dos dados GC.
- Obter o assentimento da criança ou adolescente e/ou consentimento de seu responsável para sua participação na pesquisa, seguindo as etapas descritas no Protocolo “aplicação do TCLE e TALE”
- Abrir o envelope com a indicação do grupo de alocação de cada criança selecionada, se GI e GC.
- Encaminhar a criança para o leito ou maca de procedimento onde será realizado o procedimento, onde o insensor já está presente.
- Aplicar a diretriz para o preparo da criança e o protocolo denominado “Preparo da criança para cateterismo intravenoso periférico com o BTI” em crianças menores de 8 anos.
- Apresentar a cartilha didática denominada “É hora de pegar minha veia: o que eu faço?” para a criança selecionada para a pesquisa que sejam maiores de 6 anos e alfabetizadas.
- Destacar que a cartilha possui informações adicionais sobre a CIVP e que tanto a criança, quanto seu acompanhante poderão fazer a leitura do conteúdo delas outras vezes caso sintam vontade.
- Entregar uma cópia da cartilha.
- Verificar a temperatura do paciente, com termômetro cutâneo disponível no “kit coleta de dados RV”.
- Sinalizar ao insensor para iniciar o protocolo de CIVP.

5. Aplicação do TCLE e TALE

Após contado do enfermeiro comunicando um possível participante e manifestação de interesse por parte do responsável e paciente na participação da pesquisa, o coletador de dados irá seguir as seguintes etapas:

- informar os objetivos da pesquisa;
- informar como a criança poderá participar da pesquisa e que a qualquer momento eles poderão desistir de continuar;
- informar como os dados serão coletados;
- relatar os benefícios da pesquisa;
- relatar os possíveis danos e riscos da pesquisa e como eles serão amenizados;
- orientar quanto a possibilidade de retirada do consentimento a qualquer momento da pesquisa;
- informar que há possibilidade de seu procedimento ser filmado ou fotografado, mas sem identificação que apenas será utilizado para treinamento ou publicações científicas, e apenas se o responsável e paciente autorizar;
- orientar quanto ao sigilo das informações coletadas;
- informar que a participação é voluntária, não havendo gastos ou compensação financeira para a família;
- informar que em caso de náusea ou tontura que não cesse após a retirada do ORV será solicitada avaliação médica, sem ônus para o responsável ou paciente;
- apontar a necessidade de assinatura do termo de consentimento;
- informar que os dados coletados serão utilizados apenas para fins científicos, colaborando para a implementação de tecnologias complementares ao CIVP e outros procedimentos dolorosos;
- acrescentar que caso não aceite participar da pesquisa, a criança receberá o mesmo atendimento para o CIVP;
- destacar que o responsável ficará com uma cópia do termo de consentimento após ser assinado por ele e pelos pesquisadores;
- solicitar que o responsável assine o termo de consentimento em duas vias;
- caso o paciente seja alfabetizado e tenha interesse, fornecer o TALE para leitura e assinatura;
- entregar a cópia do termo de consentimento para o responsável pela criança;
- agradecer pelo consentimento ou não para a criança participar da pesquisa.

Deverá ser registrado em planilha intitulada “Fluxograma Consort” disponibilizada no kit coleta de dados RV, de acordo com Fluxograma CONSORT, o número de avaliados para elegibilidade, bem como os excluídos, que não atendem aos critérios de inclusão, os que desistiram de participar, os que não houve estabelecimento do CIVP, os excluídos por outras razões, os randomizados e alocados, conforme Figura 1.

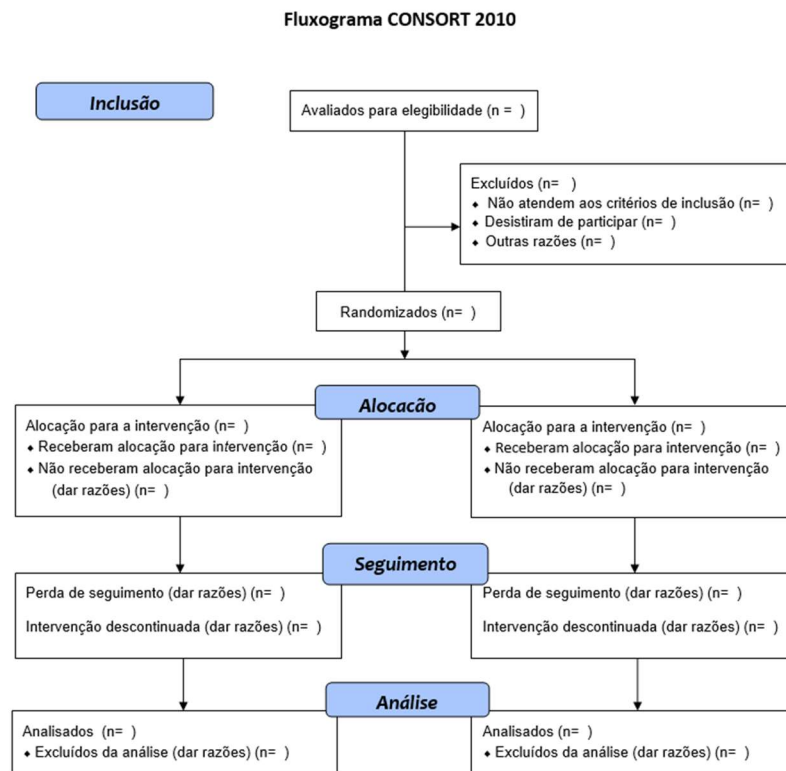


Figura 1: Fluxograma ilustrando o processo de seleção de participantes desde o recrutamento até a análise dos dados.

Fonte: <http://www.consort-statement.org/downloads/translations>

6. Preparo da criança para procedimentos invasivos *

Pré-escolares (3-5 anos)

- Explique o procedimento quantas vezes forem necessárias.
- Fale para a criança o que ela pode sentir e o que pode fazer para auxiliá-la.
- Deixe a criança ver e manusear os materiais antes do procedimento
- Utilize Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI), oportunizando a criança a dramatizar a situação.
- Fale a criança que esse procedimento não é punição, e explique o motivo que está sendo realizado.

Escolares (6 a 10 anos)

- Faça uma explicação simples para a criança sobre a necessidade do cateterismo intravenoso periférico, sendo honesto quanto a possibilidade de dor e a necessidade de realizá-lo.
- Utilize o BTI.
- Converse sobre o medo com a criança e a incentive a verbalizar seu sentimento.
- Incentive o responsável a tocar a criança e conversar com ela durante o procedimento.
- Complemente a orientação utilizando a cartilha instrucional (ANEXO A).
- Elogie a criança por sua participação, enfatizando os comportamentos que auxiliaram a realização do mesmo.

Adolescentes (10 a 15 anos)

- Explique de maneira clara e simples sobre a necessidade do cateterismo intravenoso periférico, sendo honesto quanto a possibilidade de dor e a necessidade de realizá-lo.
- Oportunize o adolescente decidir sobre o que for possível.

*Protocolo adaptado de SANTOS, L. M. Estudo clínico, randômico e controlado sobre o efeito da transiluminação no sucesso da cateterização intravenosa periférica em crianças. Tese. (Doutorado em Enfermagem). São Paulo, 2021.

Ribeiro CA, Borba RIH, Almeida FA. Preparo da criança e do adolescente para procedimentos hospitalares. In: Almeida FA, Sabatés AL (orgs). Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. Barueri, SP: Manole; 2008.p.109-122.

- Explique o que pode fazer para auxiliar no procedimento e elogie a sua cooperação.
- Incentive o responsável a tocar o adolescente e conversar com ele durante o procedimento.
- Complemente a orientação utilizando a cartilha instrucional.

Brinquedo Terapêutico Instrucional

O Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI) é um recurso utilizado para preparar as crianças para procedimentos, principalmente invasivos e com potencial de causar dor. A dramatização permite à criança expressar pensamentos e sentimentos, sendo que conceitos errados podem ser ressignificados, sendo uma maneira efetiva de enfrentar o medo através do lúdico (SANTOS, 2021; VESSEY, J.A. 1990).

As crianças entre 4 e 10 anos incompletos deverão utilizar o BTI como preparo para a realização do CIVP, indiferente de participar do GI ou GC.

Será utilizada uma boneca de material plástico para melhor higienização, CIVP e esparadrapo. Os coletadores de dados seguirão os seguintes passos:

- Apresente-se para a criança e responsável, mostrando a boneca e orientando para que serve o BTI.
- Questione a criança e seu acompanhante como a mesma se comporta durante o cateterismo intravenoso periférico.
- Inicie a sessão convidando a criança para brincar com você. Em caso de negação por parte da criança, respeite.
- Oriente a criança e responsável quanto ao motivo que será realizado o procedimento.
- Informe que será realizada uma dramatização com a boneca com os mesmos passos do procedimento.
- Realize a dramatização de um cateterismo intravenoso periférico, incluindo as etapas de avaliação clínica da veia, colocação do garrote, inserção do cateter e fixação do mesmo.
- Destaque durante a dramatização sobre a necessidade de restringir movimentos da criança.
- Enfatize que talvez seja necessária mais de uma tentativa até obter o cateterismo.

- Ressalte que a mesma pode expressar seus sentimentos, sentir medo e dor e que chorar é normal.
- Ao terminar a dramatização, ofereça a boneca para que a mesma repita o procedimento.
- Após o término da sessão, elogie a participação da criança.
- Higienize as mãos e a boneca ao final da sessão, com álcool 70%.

Anexo 1– Cartilha “É hora de pegar minha veia: o que eu faço?”



Fonte: SILVA JD. Vivenciando a dor da punção venosa: uma tempestade que mobiliza a criança. [Monografia]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2014. Devido à extensão deste material instrucional, são apresentadas algumas partes do mesmo.

7. Intervenção realizada no GI:

A Intervenção no GI será realizada com a utilização do ORV. Assim, após a assinatura do TCLE e TALE e abertura de envelope de alocação, será informado que o paciente está no GI, utilizando o ORV e *headphone* (Figura 2).



A patient at Children's Hospital Los Angeles (Courtesy of Children's Hospital Los Angeles) plus Bear Blast, developed by AppliedVR.

Figura 2: Criança realizando coleta de sangue no *Children's Hospital Los Angeles*, 2018.
Fonte: Roehr, 2019. <https://leaps.org/virtual-reality-is-making-medical-care-for-kids-less-scary-and-painful/particle-8>

O paciente então será colocado sentado na maca para realização da medicação onde será preparado para o procedimento invasivo, e realizado BTI ou cartilha de acordo com o item 6. Esta sala é individual e recebido apenas um paciente por vez.

Após o preparo, será reforçado que o paciente peça para retirar o ORV e *headphone* caso sinta algum desconforto, como náuseas ou tontura.

Enquanto o profissional da Instituição organiza os materiais para o procedimento, a Pesquisadora ou Coletadores de dados seguirão com o procedimento padronizado descrito a seguir:

- lavar as mãos;
- preparar o vídeo e adaptar o *smartphone* no ORV;
- higienizar as mãos;
- verificar a temperatura cutânea da criança no lóbulo da orelha e anotar no instrumento de coleta de dados;
- colocar touca cirúrgica na criança para evitar contaminação cruzada;
- colocar o ORV e *headphone* na criança;
- iniciar o vídeo 3D Ocean World: Underwater;

- posicioná-lo deitado na maca;
- questionar se o mesmo está confortável, se está vendo o vídeo e escutando o áudio.
- neste momento o profissional de enfermagem iniciará o procedimento de cateterismo intravenoso periférico, de acordo com o item 1;
- assim que o profissional iniciar a avaliação clínica, se iniciará a contagem de tempo no cronômetro, considerando: tempo A: durante a avaliação clínica da rede venosa; tempo B: entre a inserção do CIP até a primeira fixação.
- Assim que o profissional tocar no paciente para avaliá-lo, iniciar o cronômetro (tempo A – inspeção);
- quando o profissional inserir o CIP na pele, anotar o tempo em segundos (tempo B – inserção), zerar e reiniciar o cronômetro.
- Observar as reações do paciente de acordo com o instrumento de coleta de dados e anotá-las, no tempo A.
- Em caso de sucesso, independentemente do número da tentativa, assim que for realizada a primeira fixação com fita microporosa anotar o tempo em segundos (tempo B), no instrumento de coleta de dados. Zerar o cronômetro.
- Observar as reações do paciente de acordo com as variáveis do instrumento de coleta de dados e anotá-las no tempo B.
- Em caso de insucesso, iniciar novamente o registro do tempo A e B. O tempo A deve ser registrado em todas as tentativas, e o tempo B apenas na tentativa de sucesso.
- Após o sucesso da inserção, questionar o profissional sobre as informações contidas no DIVA (ANEXO A) para preenchimento desta escala, no instrumento de coleta de dados.
- retirar o ORV e *headphone* da criança;
- questionar a criança o nível de dor que teve na hora da inserção de acordo com a Escala FPS-R (ANEXO B) e anotar;
- retirar a touca da criança e desprezar;
- elogiar a criança quanto a sua bravura;
- agradecer a criança e acompanhantes por terem participado da pesquisa;
- higienizar o ORV e *headphone* com Álcool 70%.
- Lavar as mãos.

8. Intervenção realizada no GC

A Intervenção no GG seguirá a prática clínica já realizada no Hospital, ou seja, o procedimento tradicional sendo oferecido com apoio emocional durante o procedimento, como rotineiramente é realizado. Assim, após a assinatura do TCLE e TALE e abertura de envelope de alocação, será informado que a criança está no GC, portanto irá utilizar o ORV e *headphone* após a finalização da coleta dos dados.

Fornecer o ORV após tem objetivo de fornecer uma atenção diferenciada, somente como uma forma de agradecimento e distração, ressalta-se que isto não será considerado como dado para a pesquisa.

O paciente então será colocado sentado na maca para realização da medicação onde será preparado para o procedimento invasivo, e realizado BTI ou cartilha de acordo com o item 6. Esta sala é individual e recebido apenas um paciente por vez.

Enquanto o profissional da Instituição organiza os materiais para o procedimento, a Pesquisadora ou Coletadores de dados seguirão com o procedimento padronizado descrito a seguir:

- lavar as mãos;
- verificar a temperatura cutânea da criança no lóbulo da orelha e anotar no instrumento de coleta de dados;
- posicioná-la deitada na maca;
- questionar se a mesma está confortável;
- neste momento o profissional de enfermagem iniciará o procedimento de CIVP, de acordo com o item 1;
- assim que o profissional iniciar a avaliação clínica, se iniciará a contagem de tempo no cronômetro, considerando: tempo A: durante a avaliação clínica da rede venosa; tempo B: entre a inserção do CIP até a primeira fixação.
- Assim que o profissional tocar na criança para avaliá-la, iniciar o cronômetro (tempo A – inspeção);
- quando o profissional inserir o CIP na pele, anotar o tempo em segundos (tempo B – inserção), zerar e reiniciar o cronômetro.
- Observar as reações do paciente de acordo com o instrumento de coleta de dados para anotá-las, no tempo A.

- Em caso de sucesso, independentemente do número da tentativa, assim que for realizada a primeira fixação com fita microporosa anotar o tempo em segundos (tempo B), no instrumento de coleta de dados. Zerar o cronômetro.
- Observar as reações do paciente de acordo com as variáveis do instrumento de coleta de dados e anotá-las no tempo B.
- Em caso de insucesso, iniciar novamente o registro do tempo A e B. O tempo A deve ser registrado em todas as tentativas, e o tempo B apenas na tentativa de sucesso.
- Após o sucesso da inserção, questionar o profissional sobre as informações contidas no DIVA (ANEXO A) para preenchimento desta escala.
- questionar o nível de dor que a criança teve na hora da inserção de acordo com a Escala FPS-R (ANEXO B) e anotar no item B.25;
- elogiar a criança quanto a sua bravura;
- agradecer a criança e acompanhantes por terem participado da pesquisa;
- Lavar as mãos.