

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

KAREMA DA CONCEIÇÃO PEREIRA

**CARACTERIZAÇÃO DE VÍDEOS COMPARTILHADOS NA WEB SOBRE PUNÇÃO
VENOSA PERIFÉRICA**

Porto Alegre

2014

KAREMA DA CONCEIÇÃO PEREIRA

**CARACTERIZAÇÃO DE VÍDEOS COMPARTILHADOS NA WEB SOBRE PUNÇÃO
VENOSA PERIFÉRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a
obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Luísa Petersen Cogo

Porto Alegre

2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por sempre ter me proporcionado uma vida maravilhosa e condições adequadas para que eu estivesse aqui hoje, além de ter colocado em meu caminho as pessoas maravilhosas abaixo.

Agradeço à minha avó, Romalina, que apesar de ter sido a única dos meus avós que conheci, sempre valeu pelos quatro e se duvidar até por mais, enquanto estive aqui. Obrigada por cada carinho e ensinamento e também por estar do meu lado em todos os dias da minha vida, até depois de partir.

Agradeço aos meus pais, Heloisa e Flavio, especialmente à minha mãe que esteve comigo diariamente nessa jornada, foi minha principal incentivadora e é o meu maior exemplo. Eu poderia vir aqui e falar sobre o quanto foi difícil a conquista da graduação, mas seria mentira. Meus pais sempre fizeram o possível e o impossível para que esse momento chegasse, talvez tenha sido difícil para eles, eu estou apenas colhendo os louros da vitória após tanto trabalho. Não seria justo falar sobre o quanto batalhei por isso partindo do princípio que eles sempre me deram condições adequadas para que eu só estudasse e chegasse até aqui sem sofrimento ou dificuldades, apenas com o meu estudo e força de vontade.

Aos meus tios, que também são meus dindos e pais, Miguel e Maura, que assim como os meus pais sempre estiveram ao meu lado e foram grandes incentivadores. Obrigada pelo exemplo, carinho e por sempre fazerem com que eu me sentisse filha de vocês. Aos meus primos Murilo e Márcio, que mesmo após tantas surras na infância, hoje se mostram grandes amigos, além de exemplos de inteligência e sucesso, muito obrigada.

Ao meu namorado, Silvio, que me acompanha desde o início da graduação. Obrigada por estar do meu lado em todos os momentos, por trazer comida ou água enquanto eu entrava noite adentro estudando, por abrir mão dos programas de final de semana, por aguentar os meus altos níveis de estresse, por me entender e por sempre me apoiar para que eu chegasse até o fim.

Aos meus amigos, do colégio, do cursinho, da vida! Seria impossível citar todos os que se incluem nesta lista, mas quero agradecer pelo companheirismo, irmandade e por aguentarem esse meu jeito delicado de ser. A torcida de vocês também foi motor desta conquista, muito obrigada.

Às amigas que a graduação me deu: Gabriela e Iaramin. Obrigada pela amizade que construímos, pelas noites de estudo e pela convivência diária, já sinto saudades. Meu diploma eu

divido com vocês e que a vida não nos distancie. À colega e amiga Flávia, que foi minha dupla nos últimos estágios da faculdade, com quem dividi lanches e angústias, obrigada pelo companheirismo e conhecimento compartilhado.

À minha orientadora Ana Luísa, que além de exemplo, nos últimos três anos de trabalho se mostrou uma grande amiga e incentivadora. Obrigada por cada gota de aprendizado que me proporcionaste. Às minhas colegas de pesquisa Débora, Jamile, Gabriela e Michele, por todo suporte e por sempre me acolherem com tanto carinho e disposição.

À todos que compartilham desse momento de felicidade em minha vida, que contribuíram para a minha formação e sucesso. A torcida de vocês é o que me move, obrigada.

RESUMO

O site de compartilhamento de vídeos YouTube tem em seu acervo materiais relacionados aos fundamentos de enfermagem, entre eles a punção venosa periférica (PVP), procedimento do cotidiano de profissionais da enfermagem. O material disponibilizado na rede é de responsabilidade do usuário que publica e não há fiscalização acerca do conteúdo publicado, assim o mesmo está disponível livremente na internet. Esta pesquisa teve como objetivo caracterizar o conteúdo de vídeos de demonstração do procedimento PVP com cateter plástico sobre agulha compartilhados publicamente no site YouTube quanto as etapas de execução, ambiente de realização, atores, materiais utilizados, a identificação de autoria e a fonte de referência para realização do procedimento. Estudo quantitativo do tipo exploratório descritivo realizado no site de compartilhamento YouTube. Obteve-se 81 vídeos que apresentavam a execução do procedimento de PVP com cateter plástico sobre agulha isoladamente ou associado à terapia intravenosa, disponíveis publicamente e em idioma português. Os dados foram coletados através de visita ao site no dia 28 de julho de 2014, onde foi realizado *download* e codificação do material. As informações foram registradas em instrumento inspirado em referencial técnico atualizado do procedimento, organizadas e processadas pelo *software* Microsoft Excel para análise pela estatística descritiva. Os aspectos éticos pertinentes a esse estudo foram observados. Do material analisado, 79 (98%) vídeos foram disponibilizados por pessoas físicas. Em 60 (74%) vídeos era apresentado o registro de atividades em aulas práticas. Em 74 (91%) vídeos a realização da prática do procedimento foi em seres humanos, levantando questionamentos da incorporação de recursos de simulação realísticas para o aprendizado em laboratórios de ensino. Conclui-se que os vídeos apresentaram uma variedade de meios para a realização do procedimento com sucesso, apesar de nenhum citar referencial teórico. Evidenciou-se a falta de regulação desse conteúdo disponível na internet podendo levar a apropriação de técnicas que colocam a segurança do paciente e do executor em risco. Sugere-se o desenvolvimento de estudos que investiguem as formas com as quais os usuários se apropriam e avaliam estes materiais disponibilizados no YouTube e o investimento na produção de materiais digitais de qualidade para que o estudante possa ter fontes confiáveis de flexibilização de seus estudos.

Palavras-chave: Enfermagem. Cateterismo Venoso Periférico. Vídeos educativos. Tecnologias Educacionais.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo geral	10
2.2 Objetivos específicos	10
3 CONTEXTO TEÓRICO	11
3.1 Punção venosa periférica	11
3.2 A internet e o ensino de enfermagem	12
3.3 O YouTube	13
4 MÉTODO	15
4.1 Tipo de estudo	15
4.2 Campo de estudo	15
4.3 Amostra	15
4.4 Coleta de dados	16
4.5 Análise de dados	17
4.6 Aspectos Éticos	17
5 RESULTADOS	18
6 DISCUSSÃO	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados	40
APÊNDICE B - Termo de compromisso para utilização de dados	42

1 INTRODUÇÃO

A internet disponibiliza uma variedade de materiais educativos, como hipertextos, vídeos, jogos, redes sociais, democratizando o acesso a informações. O uso da tecnologia na educação contribui para a aprendizagem e requer um usuário crítico para selecionar o conteúdo de melhor qualidade. Entre as fontes de informações disponíveis na rede, conta-se com o YouTube, que possui 25 milhões de arquivos de referência em seu banco de dados e um bilhão de usuários o acessando mensalmente (YOUTUBE, 2014a). Na área da saúde é possível encontrar diversos vídeos que tratam sobre temas de procedimentos de enfermagem, como a punção venosa periférica.

A utilização da internet como suporte à educação promove diferentes estilos de aprendizagem, entre estes a visual, no qual o método de aquisição de conhecimento é por meio da observação de demonstrações e procedimentos (PELLÓN; NOME; ARÁN, 2013). Os estudantes de cursos superiores podem, com os mais diversos recursos disponibilizados na rede, realizar buscas orientadas por plataformas como Google. Observa-se o aumento nos acessos à internet, tornando-a uma das fontes de informação mais utilizada nos dias de hoje, visto que 74 milhões de brasileiros utilizaram a rede mundial no ano de 2011 (COMITÊ GESTOR DA INTERNET, 2011).

A inserção de tecnologias de informação e comunicação (TIC) no meio acadêmico é proposta pelas Diretrizes Curriculares do Curso de Enfermagem (BRASIL, 2001), o que não significa que as instituições de nível superior estejam incorporando estes recursos de forma efetiva. A sociedade segue um rumo cada vez mais tecnológico, tornando cotidiana a utilização de ferramentas disponíveis na internet, fazendo com que estudantes com fluência digital não encontrem nas universidades oportunidades de explorar com maior intensidade o uso da informática na educação (COSTA *et al.*, 2011).

Os estudantes de enfermagem, durante o processo de aprendizagem de procedimentos, podem buscar diferentes fontes complementares para se apropriarem de um conhecimento que será futuramente executado na prática, entre esses recursos, existem os vídeos de livre demanda. O YouTube (www.youtube.com) é uma popular rede de compartilhamento de vídeos fundada em fevereiro de 2005 e é um espaço virtual que permite que pessoas compartilhem e acessem vídeos públicos submetidos por seus usuários (YOUTUBE, 2014b). Seu domínio permite que qualquer

pessoa crie uma conta, produza um material e o compartilhe na plataforma, seguindo as diretrizes normativas de utilização deste site. O controle da qualidade do conteúdo ocorre pelos usuários, que ao navegarem podem postar comentários avaliativos e mesmo fazerem denúncias se identificarem alguma transgressão.

Os vídeos de livre demanda, como os disponibilizados no YouTube, são utilizados no ensino e na aprendizagem de forma frequente e os benefícios são a facilidade de acesso gratuito pela internet e a possibilidade de o estudante escolher o horário e o local mais adequado para estudar. Devido a essas facilidades, algumas universidades têm criado seus próprios canais no site, proporcionando aos estudantes maior acesso ao conteúdo de aprendizagem disponibilizado pela instituição, integrando a praticidade e usabilidade da ferramenta ao currículo desenvolvido em sala de aula (CLIFTON; MANN, 2011). A utilização dessas ferramentas fornecidas pela plataforma, por professores e instituições universitárias dão ao estudante estímulo e autonomia, contribuindo diretamente para o desenvolvimento de habilidades (DUCAN; YARWOOD-ROSS; HAIGH, 2013).

Deve-se destacar que não há fiscalização sistematizada do conteúdo dos materiais compartilhados na internet com relação à área de Enfermagem, ao contrário da Medicina, que no ano de 2001, criou uma resolução que conta com um manual para prever os princípios éticos de divulgação em sites na internet (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2001). As buscas na internet se dão por livre demanda, fazendo com que a ausência de um controle e o anonimato do autor, exijam observação e análise criteriosa do conteúdo disponível em redes de compartilhamento. Assim, nas universidades deve-se orientar e auxiliar os estudantes a serem criteriosos na seleção dos materiais de apoio a aprendizagem.

Entre os vídeos disponibilizados no YouTube, existe um acervo sobre fundamentos de enfermagem e na presente pesquisa, iremos nos deter às punções venosas periféricas com cateter sobre agulha. Essa é uma atividade que faz parte do cotidiano de ambientes de saúde e da equipe de enfermagem, o que justifica este estudo. Por ser executada por profissionais com diferentes níveis de formação/habilitação, há variabilidade nas suas formas de execução.

A crescente utilização das TICs no processo educacional tem possibilitado o desenvolvimento de novos métodos educacionais, trazendo para nossa realidade o emprego de

recursos computacionais nas práticas de ensino, seja junto ao ambiente acadêmico ou como suporte a atividades à distância (FROTA *et al.*, 2013).

A punção venosa periférica (PVP) com cateter sobre a agulha é um procedimento que consiste na colocação de um dispositivo estéril no interior do vaso venoso, com o objetivo de infundir terapia intravenosa intermitente ou contínua (LYNN, 2012; TORRES; ANDRADE; SANTOS, 2005). A realização do procedimento exige habilidades técnico-científicas do profissional que o executa evitando a ocorrência de eventos adversos nos pacientes. Para a sua execução é necessário que o profissional tenha conhecimento de diversas áreas do conhecimento e destreza manual para oferecer o cuidado adequado durante toda a realização do procedimento (TORRES; ANDRADE; SANTOS, 2005).

A aprendizagem da técnica de PVP com cateter sobre agulha traz ao estudante o sentimento de ansiedade em sala de aula e o torna mais evidente em campo de estágio, visto que, situações de risco com a saúde, doença e morte passam a ser realidade (LIMA *et al.*, 2011). A prática em laboratório que disponibilize recursos para simulações com manequins ou virtual tem importante contribuição por minimizar a insegurança que a primeira prática traz ao estudante (SILVA; COGO, 2007).

Diante do exposto, esse estudo teve o propósito de caracterizar o conteúdo de vídeos de demonstração do procedimento de PVP com cateter plástico sobre agulha disponíveis no YouTube. A caracterização do conteúdo permitiu identificar a fidedignidade dos vídeos que podem ser utilizados em situações de aprendizagem quanto à sua adequação com a técnica preconizada, ou seja, observação de técnica asséptica, ausência de trauma no local no momento da inserção, medidas de precaução com material biológico, verificação da perviabilidade da veia e fixação do cateter. Os resultados podem colaborar com a produção de material digital na área da Enfermagem e com o estabelecimento de orientações de acessos a serem realizados por estudantes de enfermagem.

2 OBJETIVOS

Os objetivos geral e específicos do presente trabalho são apresentados a seguir.

2.1 Objetivo geral

O objetivo geral do estudo foi caracterizar o conteúdo de vídeos de demonstração do procedimento PVP com cateter plástico sobre agulha compartilhados publicamente no site YouTube.

2.2 Objetivos específicos

Como objetivos específicos tem-se:

- descrever as etapas de execução do procedimento de PVP com cateter plástico sobre agulha apresentadas nos vídeos;
- caracterizar os vídeos quanto ao ambiente de realização, os atores, os materiais utilizados, a identificação de autoria e a fonte de referência para realização do procedimento.

3 CONTEXTO TEÓRICO

A seguir será apresentada uma breve revisão da literatura sobre alguns aspectos que são considerados relevantes para a realização do estudo.

3.1 Punção venosa periférica

Durante o período renascentista (1438-1660), houve o descobrimento da circulação sanguínea; a descoberta da agulha hipodérmica, juntamente com a primeira injeção de substância intravenosa e em 1667 ocorreu a primeira transfusão sanguínea de um animal para um humano. Os primeiros avanços na transfusão e infusão ocorreram no século XIX, a seguir surgiram as técnicas assépticas, o desenvolvimento de soluções para suporte nutricional e de medicamentos, até chegar ao panorama atual da terapia intravenosa (PHILLIPS, 2001). O desenvolvimento das técnicas e equipamentos de PVP tiveram seu contexto histórico diretamente ligado com o da terapia intravenosa.

A PVP é um procedimento em que a prática leva à habilidade. O profissional precisa de muito conhecimento para executá-lo e dificilmente o executa com perfeição em suas primeiras tentativas. A prática segura é subsidiada por conhecimento prévio e agilidade para tomada de decisões, visto que influenciam significativamente no sucesso do procedimento (FROTA *et al.*, 2013).

Dentre os procedimentos realizados pelos trabalhadores de enfermagem, a PVP está entre os mais frequentes. Esse contingente, quando não é o responsável pela execução, costuma atuar na prevenção e redução das complicações relacionadas ao acesso venoso, visto que o mesmo é invasivo e pode ocasionar desde flebites até trombozes venosas profundas além de índices significativos de infecção (PEREIRA, ZANETTI, 2000). Por exigir grande competência técnica, seu aprendizado costuma gerar grande expectativa em acadêmicos de enfermagem, pois em determinados estabelecimentos de saúde esse procedimento é realizado apenas pelo enfermeiro e por ser de médio nível de complexidade e dificuldade. (TORRES; ANDRADE; SANTOS, 2005).

Os acadêmicos de enfermagem fazem da realização do procedimento em suas primeiras tentativas um momento de tensão, medo, nervosismo e até mesmo vergonha, permitindo ainda assim que seus corpos não escondam a excitação com a execução do procedimento mesmo em manequins (SILVA, 2006). Este procedimento requer habilidade, e deve-se tranquilizar os aprendizes, pois não é raro que profissionais realizem a PVP sem sucesso. Os fatos anteriormente citados justificam o desenvolvimento de recursos que apoiem a aprendizagem de PVP no intuito de diminuir a ansiedade que o procedimento causa em quem aprende a executá-lo.

3.2 A internet e o ensino de enfermagem

Um dos maiores benefícios da utilização de computadores na educação em saúde é a sua capacidade de oferecer acesso e difusão de informação em alta velocidade (SOPCZYK, 2010). A tecnologia tem se mostrado um importante recurso no processo de ensino-aprendizagem, contribuindo diretamente para a flexibilização da educação, desenvolvendo métodos educacionais não presenciais, ou seja, não exigindo a presença do estudante em ambiente específico para que se realize a transmissão de conhecimento (SANTOS, 2002).

Por oferecer variadas opções de recursos interativos, a internet passou a ter grande influência na educação (RODRIGUES; PERES, 2008). Estamos vivenciando um processo de transição das metodologias presenciais centradas no ensino para metodologias focadas na aprendizagem e envolvimento dos estudantes, independente do ambiente em que os mesmos se encontrem (COGO *et al.*, 2011).

Professores de bacharelado em enfermagem passam por experiências de “estresse tecnológico”, termo esse que foi criado por volta de 1980, quando os computadores se tornaram mais prevalentes na academia. Em razão da transição das metodologias de educação, é necessário que haja também transformação docente, para servir de instrumento das instituições de ensino na adaptação ao processo (BURKE, 2009). Deve-se estimular gradualmente os professores ao uso dos recursos da internet, contribuindo para o enriquecimento da rede com materiais de alta qualidade e usabilidade educacional.

A internet já está incorporada ao cotidiano, entretanto é preciso que sua integração com a educação seja planejada para que ofereça somente contribuições ao processo. Incorporar a internet no processo de ensino-aprendizagem exige que professor e estudante saibam discernir, respectivamente, métodos e fontes adequados na busca de conhecimento. A formação de profissionais de enfermagem demanda que os recursos online sejam a combinação de uma filosofia pedagógica e técnicas interativas para que se obtenha uma aprendizagem ativa (SANTOS, 2002).

A informática como apoio ao ensino proporciona melhores condições para obter, tratar e disseminar o conhecimento, oferecendo ao usuário autonomia, interação e instantaneidade, quando a demanda é espontânea do estudante. O desenvolvimento dos meios de comunicação nos oferece novas formas de ação e novos tipos de relacionamentos sociais, possibilitando a realização de atividades antes estritamente executáveis em meios físicos (PRIMO, 2011).

3.3 O YouTube

Uma pesquisa realizada pela Agência Reuters (2006), apenas um ano após o lançamento da página, mostrou que aproximadamente 100 milhões de vídeos são exibidos na plataforma diariamente. Localizado em 61 países e disponível na mesma quantidade de idiomas, suas estatísticas computam mais de um bilhão de usuários mensais e mais de 6 bilhões de horas de vídeos são assistidas mensalmente, resultando em aproximadamente uma hora para cada habitante do planeta (YOUTUBE, 2014a). Os números refletem o sucesso da rede social, que é referência quando se trata de vídeos na internet.

Para se tornar um usuário do site, basta criar uma conta com um endereço de e-mail. O canal é o que permite que o usuário tenha presença pública na plataforma, para enviar vídeos, fazer comentários ou organizar *playlists*. Os vídeos podem ser publicados no site como públicos, não listados ou privados, dando autonomia ao usuário para escolher como seu material será divulgado (YOUTUBE, 2013).

Por não ter sido criado exclusivamente para fins educativos, é compreensível a existência de diversos materiais irrelevantes à temática da PVP e também sem embasamento técnico-científico adequado, criado por leigos. Porém, através de uma busca cuidadosa podem ser

encontrados materiais que ofereçam grandes contribuições para apoio ao ensino. Na área de enfermagem há vídeos com abordagens que possibilitam a promoção de discussões e o desenvolvimento do pensamento crítico (DUCAN; YARWOOD-ROSS; HAIGH, 2013). O YouTube traz, ainda mais, aos estudantes o desafio de integrar ao modelo tradicional de ensino superior com os modelos oferecidos pelas redes de dados disponíveis online (CLIFTON; MANN, 2011).

4 MÉTODO

As etapas que foram percorridas pelo estudo serão apresentadas a seguir.

4.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa foi realizada com abordagem quantitativa do tipo exploratório descritivo. A finalidade de estudos exploratórios é a investigação de um fenômeno em particular ainda pouco conhecido e sem hipóteses estabelecidas. A caracterização do objeto de pesquisa permitiu o conhecimento de seu conteúdo, ainda pouco explorado, buscando estabelecer hipóteses acerca da confiabilidade dos vídeos. (TOBAR; YALOUR, 2001).

A pesquisa com dados da internet permite uma abordagem aprofundada, objetivando identificar padrões no fenômeno em estudo e contextualizá-lo (FRAGOSO; RECUERO; AMARAL, 2011).

4.2 Campo de estudo

A investigação foi realizada no site de compartilhamento de vídeos YouTube. Pelo fato de o site oferecer grande acervo de vídeos disponíveis publicamente, por ser acessível para que usuários compartilhem conteúdo e por ser gratuito. O acesso pode ocorrer em diferentes locais, desde que haja acesso à internet.

4.3 Amostra

A amostra foi constituída por 79 vídeos com 81 demonstrações do procedimento de PVP com cateter plástico sobre agulha. Foi pesquisado no YouTube o termo “punção venosa periférica¹”, os resultados (1100) foram selecionados para compor a amostra respeitando os seguintes critérios: deviam demonstrar a realização do procedimento isoladamente ou associado à terapia intravenosa, serem disponíveis publicamente e estarem em idioma português. Foram

¹ O termo punção venosa periférica com cateter sobre agulha não foi utilizado na busca por limitar os resultados.

excluídos vídeos que apresentavam a demonstração de mais de um procedimento que não fosse associado à terapia intravenosa e não utilizavam cateter plástico sobre agulha.

4.4 Coleta de dados

O acesso aos vídeos se deu por meio de visita ao endereço: <http://www.youtube.com>. Foi realizada uma busca no site, com a utilização do termo punção venosa periférica. Em um único dia (28/07/2014) foi realizado download dos vídeos que atendiam aos critérios de inclusão, pelo fato de haver dinamismo dos dados existentes na *internet* (FRAGOSO; RECUERO; AMARAL, 2011).

Ao realizar a busca, conforme os vídeos atendiam ao critério de inclusão, foram realizados o download, registro no formulário e codificação dos vídeos, identificando-os como V1, V2, e subsequentemente, garantindo a preservação da identidade dos autores do material em estudo. Os componentes da amostra V15 e V16 são a demonstração de um só procedimento, dividido em dois vídeos, enquanto o V29 foi desmembrado em V29a, V29b, V29c e V29d, por em apenas um vídeo apresentar quatro vezes a execução da punção, por executores diferentes.

Os dados foram registrados em um instrumento desenvolvido pela autora (Apêndice A), utilizando Potter *et al.* (2013) como referencial técnico do procedimento de PVP com cateter plástico sobre agulha, para possibilitar a posterior análise do conteúdo apresentado nos vídeos. Com base neste referencial foram considerados os seguintes passos: realização da higiene das mãos; preparação do extensor com salinização; uso de luvas; uso do garrote; escolha da veia; antisepsia da pele; realização da inserção da agulha; observação do retorno venoso, se tiver, avançar o cateter até que o conector esteja próximo da inserção e retirar a agulha; descarte correto da agulha; estabilização do cateter e soltar garrote; aplicação de pressão firme e suave para realizar a conexão com o extensor para salinização; observação da perviabilidade da veia; realização da fixação; identificação do curativo e descarte do material.

Além das etapas do procedimento também foram registrados os dados sobre o responsável pelo compartilhamento (pessoa física, instituição e etc.), ambiente de realização, se a execução ocorreu em um boneco de simulação ou em seres humanos, apresentação do material utilizado,

identificação de autoria, fonte de referência para realização do procedimento e número de visualizações.

O formulário sofreu algumas alterações de acordo com as necessidades demandadas pela amostra: passou a se considerar a organização de todo o material a ser utilizado e não apenas a preparação do extensor, os itens calçar luvas e colocar garrotes passaram a ser uso de luva e uso de garrote, visto que muitos dos vídeos o procedimento já iniciava nessa etapa.

4.5 Análise de dados

Após serem organizados e processados pelo *software* Microsoft Excel os dados foram analisados pela estatística descritiva, com as frequências absoluta e relativa, descrevendo os dados por meio de médias e porcentagens.

Com esses dados realizou-se a análise de suas variáveis com a literatura pertinente ao tema de estudo.

4.6 Aspectos Éticos

Para a utilização dos vídeos armazenados no YouTube, não foi necessária a aprovação em comitê de ética, uma vez que esta pesquisa não envolveu diretamente a participação de seres humanos e que o material de estudo estava disponível em domínio público. Entretanto, as pesquisadoras assinaram um Termo de compromisso para utilização de dados (Apêndice B), se comprometendo a preservar a identidade dos autores dos vídeos em estudo e afirmando que os dados foram utilizados exclusivamente para os fins da presente pesquisa.

O presente estudo foi encaminhado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem sob o número 27574 e obteve parecer favorável para sua realização em 09 de julho de 2014. Os demais aspectos éticos foram preservados, visto que os nomes dos autores consultados foram referenciados no texto, juntamente com o ano de publicação da obra, de acordo com o previsto na Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013, que dispõe sobre os direitos autorais (BRASIL, 2013).

5 RESULTADOS

Após a coleta, 81 (100%) vídeos se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa, sendo que dois (2,4%) foram produzidos pelos mesmos autores e eram o mesmo procedimento dividido em duas partes e um (1,23%) vídeo, apresentava a realização do procedimento por três vezes.

Dentre os materiais analisados, 5 (6,2%) dos procedimentos eram uma demonstração simulada específica para a realização do vídeo, 6 (7,4%) apresentavam a gravação de uma apresentação teórico-prática, 6 (7,4%) traziam a gravação de uma situação assistencial e 64 (79%) atendiam a opção outros, especificar. Dentre os 64 (79%), 60 (74%) foram especificados como o registro de aulas práticas (TABELA 1).

Tabela 1 – Distribuição dos vídeos segundo a situação em que ocorreu a gravação.

Situação da Gravação do Vídeo	n	%
Demonstração simulada específica para o vídeo	5	6,2
Gravação de uma apresentação teórico-prática	6	7,4
Gravação de uma situação assistencial	6	7,4
Outros	64	79
Total	81	100

Fonte: Autora (2014)

Quanto ao usuário que disponibilizou o conteúdo, 79 (97,53%) eram pessoas físicas, utilizando seu canal pessoal para a postagem, 1 (1,23%) foi disponibilizado por uma instituição de cursos de Educação a distância e 1 (1,23%) foi publicado por uma turma de Graduação em Medicina (TABELA 2).

Tabela 2 – Distribuição dos vídeos quanto ao usuário que o disponibilizou no YouTube.

Usuário que Disponibilizou o Vídeo	N	%
Pessoa física	79	97,53
Instituição	1	1,23
Outros	1	1,23
Total	81	100

Fonte: Autora (2014)

Em 68 (83,95%) participantes da amostra, o procedimento foi realizado em um laboratório de aulas práticas, 6 (7,4%) em estabelecimentos de saúde e 7 (8,64%) em outros locais, dentre eles salas de aulas e residências (TABELA 3).

Tabela 3 – Distribuição dos vídeos conforme o local de realização da gravação.

Local de Gravação do Vídeo	N	%
Laboratório de aulas práticas	68	83,95
Estabelecimento de saúde	6	7,4
Outros	7	8,64
Total	81	100

Fonte: Autora (2014)

A demonstração do procedimento foi realizada em um boneco de simulação em apenas 7 (9%) vídeos da amostra, os outros 74 (91,3%) realizaram o procedimento em seres humanos. Em 4 (4,93%) das execuções o material foi apresentado, resultando em 77 (95%) itens que não apresentaram o material a ser utilizado (TABELA 4).

Tabela 4 – Distribuição dos vídeos conforme a demonstração em simulador e a apresentação do material.

Demonstração em Simulador e Apresentação do Material	SIM		NÃO	
	n	%	n	%
Demonstração do procedimento realizada em um boneco de simulação	7	9	74	91,3
Apresentação do material a ser utilizado no procedimento	4	5	77	95

Fonte: Autora (2014)

Dos 81 (100%) procedimentos caracterizados, apenas 1 (1,23%) apresentou a higiene de mãos, os outros 80 (98,77%) não realizaram essa etapa do procedimento. Em 6 (7,4%) dos componentes da amostra foi demonstrada a preparação do material a ser utilizado na execução do procedimento.

Em 70 (86,42%) dos procedimentos o executor fez uso de luvas e em 77 (94,07%) utilizou o garrote na realização da punção. Em 61 (75,3%) vídeos foi abordada a escolha da veia e a antisepsia foi realizada em 60 (74,08%) dos procedimentos.

Em 81 (100%) dos procedimentos foi demonstrada a realização da inserção, visto que essa é etapa essencial para a execução da punção. O retorno venoso, a inserção do cateter e a retirada da agulha foi apresentada por 67 (82,71%) dos vídeos, enquanto o descarte correto da agulha foi mostrado por apenas 5 (6,2%) itens da amostra.

O cateter foi estabilizado para a liberação do garrote em 64 (79%) procedimentos e a pressão firme e suave para conectar a salinização foi executada em 24 (29,63%) dos mesmos. Em 20 (24,7%) das execuções foi observada a perviabilidade da veia, em 27 (33,3%) o dispositivo foi fixado ao paciente e somente em 8 (9,88%) o curativo foi identificado com os dados do procedimento e executor. Em 80 (98,77%) procedimentos não foi apresentado o descarte do material utilizado (TABELA 5).

Tabela 5 – Distribuição dos vídeos segundo as etapas preconizadas para o procedimento

Etapas do Procedimento	SIM		NÃO	
	N	%	n	%
Higiene das mãos	1	1,23	80	98,77
Preparação do material a ser utilizado	6	7,4	75	92,6
Uso das luvas	70	86,42	11	13,58
Uso de garrote	77	94,07	4	4,93
Escolha da veia	61	75,3	20	24,7
Antissepsia	60	74,08	21	25,92
Realização da inserção	81	100	0	0
Observação do retorno venosa, adequada inserção do cateter e retirada da agulha	67	82,71	14	17,29
Descarte correto da agulha	5	6,17	76	93,82
Estabilização do cateter e liberação do garrote	64	79	17	21
Pressão firme e suave no cateter para conectar salinização	24	29,63	57	70,37
Observação da perviabilidade da veia	20	24,7	61	75,3
Fixação do dispositivo	27	33,3	54	66,6
Identificação do curativo	8	9,88	73	90,12
Descarte do material utilizado	1	1,23	80	98,77

Fonte: Autora (2014)

Quanto às intercorrências, em 7 (8,64%) dos procedimentos não houve retorno venoso, em 2 (2,4%) a rede venosa foi lesionada durante a execução. O procedimento não foi executado de acordo com a ordem apresentada pela literatura que orientou o protocolo deste estudo em 55 (67,9%) dos procedimentos e em 49 (60,5%) dos vídeos apresentaram outras intercorrências que ao serem especificadas mostraram a quantidade de execuções equivocadas da antissepsia. Em apenas 4 (4,93%) procedimentos não ocorreram intercorrências (TABELA 6). Nesta variável o resultado será acima de 100% por ser uma questão que possibilitava respostas múltiplas.

Tabela 6 – Distribuição dos vídeos quanto as intercorrências na demonstração.

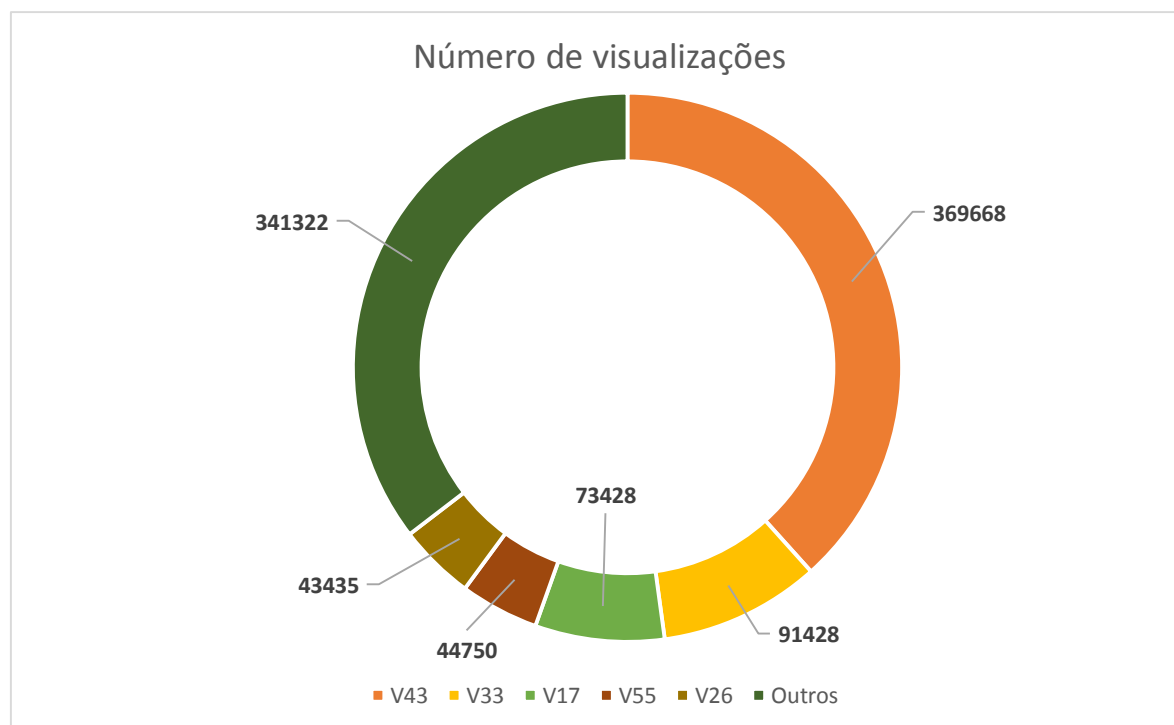
Intercorrências na demonstração	N	%
Não houve retorno venoso	7	8,64
A veia foi lesada durante a inserção	2	2,4
Não foi observada pelo executor a ordem correta de realização do procedimento	55	67,9
Outros	64	79
Não se aplica	4	4,93
Total	*	*

*A soma foi superior a 100%, visto que a questão possibilitava respostas múltiplas.

Fonte: Autora (2014)

Nenhum (100%) dos vídeos apresentou referencial teórico utilizado para a execução do procedimento. Os vídeos tiveram no total 964041 visualizações, resultando na média de 12203 visualizações por vídeos. Apenas um (1,23%) dos vídeos, o V43 possuía mais de 369 mil visualizações. No gráfico 1 serão apresentados os 10 vídeos com maior número de visualizações.

Gráfico 1 – Vídeos com os maiores números de visualizações



Fonte: Autora (2014).

6 DISCUSSÃO

É notável que os vídeos são aliados da aprendizagem de enfermagem, por disporem de um recurso visual e oportunizar a revisão do conteúdo (BLOOMFIELD, JONES, 2013). Entretanto, é preciso observar que apesar de toda a disponibilidade da rede, informações de qualidade precisam ser selecionadas quando o fim for educativo, pois cabe ao professor e aos estudantes a escolha entre um universo amplo de materiais, que estarão mais ou menos adequados às suas necessidades.

Em relação ao contexto no qual o vídeo foi gravado, em sua maior parte ocorreu durante aulas práticas, o registro facilitado e o compartilhamento nas redes sociais facilitou este processo de divulgação, como a disponibilização de material de apoio. O acesso ilimitado ao conteúdo como complementação ao ensino está associado com a maior aquisição de habilidades e é uma estratégia de ensino recomendada (HOLLAND *et al.*, 2013). Esse dado pode ser analisado sob duas perspectivas, a primeira em relação ao imediatismo e a facilidade de apresentação de materiais digitais, o segundo é a falta de qualidade destas gravações, tanto em termos técnicos como na realização da técnica, que pode ficar prejudicada sem ter sido simulada adequadamente. Outra informação relevante é o fato de seis (7%) vídeos terem sido gravados em situação assistencial, durante a execução de cuidados de enfermagem.

Atualmente os recursos tecnológicos estão mais dinâmicos e permitem maior mobilidade, a qualquer momento se pode realizar uma fotografia ou filmagem de qualidade com um aparelho celular. Os vídeos com esse conteúdo específico não registram em sua descrição se houve autorização prévia para a filmagem e se o Comitê de Ética da Instituição envolvida estava ciente de sua realização. Apesar da intenção expressa pelos autores destes vídeos ser educativa, o conteúdo está disponível publicamente em uma rede de compartilhamento que conta com mais de um bilhão de usuários mensais (YOUTUBE, 2014a). Por aspectos éticos, deveria constar na descrição do vídeo que os pacientes/responsáveis foram orientados e esclarecidos sobre os fins da filmagem e que estavam cientes de sua disponibilização na rede de compartilhamento (GOLDIM, 1997).

Os usuários que disponibilizaram os vídeos eram em sua maioria pessoas físicas (98%), em suas contas não era possível ter acesso ao nome completo do autor, nem informações acerca de sua

formação técnica. Estudos afirmam que a identificação acerca da autoria do material e da formação de quem o desenvolveu e/ou publicou são essenciais em materiais que abordem temas relacionados à saúde, nesse caso, em relação a procedimentos de cunho terapêutico (SILVA, CASTRO, CYMROT, 2008).

Dentre os procedimentos, 84% foram realizados em laboratórios de aulas práticas. Esse ambiente tem como finalidade proporcionar ao estudante o caráter experimental de uma situação de simulação. É uma estratégia que parte do princípio que a aprendizagem deve ser significativa e portanto fazer sentido ao sujeito que busca apropriação do conhecimento. O modelo de educação em laboratório tem como foco de aprendizado agrupar experiências práticas cognitivas e afetivas, permitindo que cada estudante elabore seu conhecimento de forma individualizada, mesmo que em um meio coletivo (MUNARI, MERJANE, CRUZ, 2005).

Os resultados sinalizaram que 91% dos procedimentos não foram realizados em um boneco de simulação, mesmo que todos em sua maioria tenham sido realizados em ambiente de aprendizagem. A inserção dos manequins para a prática de procedimentos no ensino de enfermagem foi um avanço pedagógico importante, visto que, nas décadas de 1970 e 1980 parte das práticas eram executadas entre colegas (MARTINS *et al.*, 2012). Atualmente, a tecnologia da simulação apesar do alto investimento, possibilita ao estudante a vivência da situação, evitando questões éticas e possíveis eventos adversos que ocorram durante a execução do procedimento.

No ano de 2009, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo publicou um parecer contrário ao treinamento de técnicas injetáveis entre estudantes, ainda que sob supervisão de um profissional Enfermeiro, pelo fato de que a instituição responsável pela atividade prática não terá respaldo legal caso ocorram intercorrências ou agravos que possam vir a ser questionados pelo próprio estudante (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2009). O artigo de número 94 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem também proíbe que o profissional de enfermagem realize ou participe de atividades de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer risco ou dano aos envolvidos (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1986).

O ambiente do laboratório de aulas práticas não prevê recursos para a realização de atendimentos reais, seu objetivo é a realização simulada de procedimentos, apesar da existência de recursos materiais semelhantes a estabelecimentos de saúde, nem sempre esses estão adequados para o uso em humanos. A realização deste tipo de prática expõe professor e estudante, visto que as escolas de Enfermagem têm como responsabilidade manter os acadêmicos que estão em atividades práticas em ambiente seguro (BRASIL, 2010). Assim, considerando-se que os vídeos foram produzidos nos últimos nove anos, estas práticas com humanas são desnecessárias e inadequadas.

Existem estudos que relatam um modelo para o desenvolvimento de projetos de aprendizagem multimídia (FREY, SUTTON; 2010). Neste artigo, as autoras indicam passos que devem ser identificados no processo de construção do material, e dentre esses, o primeiro a ser citado aborda a definição do objetivo. Subentende-se que para que isso seja alcançado por um material digital de cunho pedagógico, é preciso que também se apresente como se chegar a meta, identificando os instrumentos a serem utilizados. Observou-se que os vídeos foram muitas vezes realizados de forma ‘amadora’ sem organização e planejamento prévios, sendo que a maioria não atendeu as sugestões descritas na literatura.

A higienização das mãos é um requisito indispensável a ser seguido pelo profissional de saúde e parte importante para a promoção da segurança do paciente. Sua nomenclatura engloba higienização simples, higienização antisséptica, fricção antisséptica e antisepsia cirúrgica das mãos. Esse procedimento tem influência direta na prevenção de infecções, além de ser uma medida individual e simples para evitar a propagação de patógenos durante a assistência à saúde (BRASIL, 2007; MARTINI, DALL’AGNOL, 2005).

Por isso é necessário o desenvolvimento do hábito de lavar as mãos antes e depois de entrar em contato com o paciente, antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos, antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico, após risco de exposição a fluidos corporais, ao mudar de um sítio contaminado para um limpo durante o cuidado ao paciente, após contato com objetos e superfícies próximas ao paciente, antes e após remoção de luvas (BRASIL, 2007). Apesar de grande quantidade de informação fornecida por hospitais e demais estabelecimentos, há estudos que afirmam que 29,7% dos enfermeiros realizam a PVP sem higienização das mãos (CIRELLI, FIGUEIREDO, ZEM-

MASCARENHAS, 2007). Devido a relevância da higienização das mãos, considera-se que nos vídeos sobre PVP esta técnica deveria ser demonstrada ou referida. Apesar disso, dentre os vídeos selecionados, apenas um (1,23%) vídeo demonstrou/referiu a higiene das mãos.

A preparação prévia do material a ser utilizado permite ao executor de determinado procedimento maior organização em sua realização. Em 6 (7,4%) vídeos, o executor organizou-se previamente ao procedimento. A organização e preparação do material a ser utilizado evita esquecimentos, por ser um método que confere a presença de todos os itens que se farão necessário e permite que a intervenção no paciente seja mais rápida e tranquila. Esta atividade é parte da organização e planejamento da assistência em enfermagem, prevista na lei do exercício desta categoria profissional (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1986).

Juntamente com a higienização das mãos, o uso de luva além de ser um Equipamento de Proteção Individual (EPI), é fator importante na prevenção da transmissão de microrganismos através das mãos e indispensável na segurança do futuro profissional (SANTOS *et al.*, 2013; CIRELLI, FIGUEIREDO, ZEM-MASCARENHAS, 2007). Ela permite que o profissional tenha contato reduzido com tecidos, lesões, membranas e mucosas durante a realização de procedimentos invasivos, e quando usada adequadamente prevenindo infecções cruzadas. O uso de luvas é um requisito indispensável para a proteção da saúde do profissional, visando reduzir o contato direto com sangue e fluidos através do contato. Entretanto, em 11 (13,58%) dos vídeos, o executor não fez uso do equipamento para proteção.

Assim como já citado anteriormente, é preciso uma mudança na cultura para que o hábito se desenvolva. Há tecnologias para evitar danos após acidentes, mas juntamente com o ocorrido, vem consequências graves no contexto social, familiar, psicológico e trabalhista (NEVES *et al.*, 2011). É necessária a compreensão e transposição das barreiras que impedem esses profissionais de aderirem ao uso do EPI, para que as diversas medidas educativas desenvolvidas por hospitais e instituições de ensino passem a ser 100% efetivas. É importante contextualizar a relevância de que vídeos educativos sobre PVP indiquem a adequada realização da higiene das mãos e do uso de luvas de procedimento, visto que o estudante segue exemplos e a abordagem desses itens para a realização do procedimento tem influência no seu aprendizado acerca da execução do mesmo (TIPPLE *et al.*, 2010).

O uso do garrote é empregado para o aumento da pressão intravascular, facilitando a palpação da veia. Deve-se manter o membro garroteado continuamente pelo menor tempo possível para a realização do procedimento, evitando estases, hemoconcentração e infiltrações (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE, 2011). Sua utilização facilita a localização da veia, entretanto é possível realizar o procedimento sem a sua utilização. A partir disso, encontrou-se 77 (94,07%) vídeos onde seu uso foi empregado, sinalizando um padrão entre os executores, por consideração à sua contribuição para o sucesso do procedimento.

A escolha da veia, que costuma contar com o auxílio do garrote pode também utilizar outras técnicas isoladas ou concomitantes para sua realização, como: solicitar ao paciente que realize movimentos de abrir e fechar a mão, massagem na região a ser puncionada, palpação com o dedo indicador e fixação da pele com a mão não-dominante em casos de flacidez (ARREGUY-SENA, CARVALHO, SANTOS, 2008; PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE, 2011). Em 20 (24,7%) vídeos não foi sinalizada a realização de escolha da veia.

A PVP é considerada invasiva por romper a barreira mecânica da pele, favorecendo a penetração de fungos e bactérias na corrente sanguínea (O'GRADY *et al.*, 2011). A antisepsia é definida como o conjunto de medidas propostas para inibir o crescimento de microrganismos ou removê-los de um determinado ambiente com a utilização de um agente antisséptico (MORIYA, MÓDENA, 2008). Há dois tipos de microbiota na pele do ser humano: a residente e a transitória, ambas são compostas por bactérias, fungos e vírus que convivem em equilíbrio com as defesas imunológicas de um indivíduo saudável. Ao introduzir esses microrganismos na corrente sanguínea, os mesmos podem alcançar novos sítios de colonização e assim causar uma infecção (CELERE, 2011).

Os compostos antissépticos são selecionados em relação a sua segurança e eficiência, com o dever de atender ao objetivo da antisepsia. Puncionar um paciente sem a realização da mesma coloca-o em situação de risco para o desenvolvimento de infecções. É importante que o executor tenha consciência de que após a realização da antisepsia, não se deve palpar mais a pele, ainda que de luva, visto que essa entrou em contato com todo o outro material necessário para a punção e pela mesma não ser estéril (BRASIL, 2004a). Ressalta-se que dentre os vídeos selecionados para este estudo, 21 (25,92%) não realizaram a técnica de antisepsia, expondo o paciente e indo contra referenciais teóricos do procedimento que a consideram indispensável para a realização do mesmo.

O contato pós-antisepsia e a antisepsia ineficaz coloca o paciente em risco, visto que os microrganismos presentes na pele podem se encaminhar ao local da inserção da agulha.

A realização da inserção do cateter sobre agulha foi observada em todos os 81 (100%) vídeos por ser parte principal para a realização do procedimento e critério para inclusão do material no estudo. A presença de retorno venoso mostra que o dispositivo está posicionado na rede venosa, ao ser possível sua observação não se deve avançar a agulha e sim apenas o cateter para evitar danos na veia (POTTER, 2013). O cateter sobre agulha permite a visualização do retorno venoso através de uma câmara de fluxo fabricada em material transparente, a presença de sangue no interior da mesma é um indicativo de êxito na realização do procedimento (TORRES, ANDRADE, SANTOS, 2005). Em 14 (17,29%) vídeos essa etapa não foi observada, 7 (8,64%) dos materiais não se obteve retorno venoso ao final da execução e nos outros 7 (8,64%) a pesquisadora não conseguiu identificar a realização deste passo.

O descarte do material utilizado é responsabilidade do executor do procedimento com todas as pessoas que frequentarão o ambiente de realização do mesmo. A PVP é um procedimento invasivo e os instrumentos utilizados em sua realização além dos perfurocortantes, entram em contato com sangue do paciente, tornando o ambiente inseguro para o profissional que nele habita. Os resultados deste estudo apresentam dados relevante à temática de segurança do trabalhador por mostrar que em apenas 5 (6,17) vídeos a agulha foi descartada no recipiente adequado e em 1 (1,23%) vídeo orientou o descarte do material utilizado na execução do procedimento.

De acordo com as Recomendações para Atendimento e Acompanhamento de Exposição Ocupacional a Material Biológico: HIV e Hepatites B e C, o risco de contaminação ocupacional pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) é de 0,3%, pelo vírus da hepatite do tipo B é de 22 a 31% e da hepatite do tipo C é de 1,8%. Esses valores são proporcionais à prevalência dessas doenças (BRASIL, 2004b). Diante do exposto, os danos decorrentes desse tipo de acidente têm possibilidade razoavelmente significativa de trazer consequências para a vida toda de um profissional.

O descarte inadequado do material expõe todas as pessoas que compartilham do ambiente em que o material está localizado e são um sério risco aos profissionais que ali estão. A pressa, a

sobrecarga dos trabalhadores, a grande demanda de serviço torna o ambiente vulnerável à contaminação (BOMFIM *et al.*, 2014).

Esse tipo de acidente pode ser plenamente evitável quando há uma conscientização efetiva do contingente de trabalho, todos devem contribuir para a organização do ambiente, descartando os materiais de acordo com rotinas e orientações da instituição e fazendo uso dos materiais fornecidos para a precaução da contaminação, os EPIs.

É direito do trabalhador contar com um plano de controle de exposição para seu local de trabalho, esse plano deve informar as medidas de proteção, quando devem ser utilizadas e qual o fluxograma a ser seguido no caso de acidente, a fim de evitar danos maiores ao profissional. Sendo assim, é responsabilidade das instituições traçar metas e dar condições mínimas de segurança para seus funcionários de acordo com a legislação vigente (OSHA, 2011). No caso do Brasil, a legislação vigente é a Norma Reguladora de nº 32, publicada em 2005 com o objetivo padronizar ações para a Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde (BRASIL, 2005).

A estabilização do cateter evita a movimentação do mesmo, fazendo com que se mantenha posicionado na veia antes de sua fixação e essa ocorreu em 64 (79%) vídeos. A estabilização adequada do cateter permite ao executor maior segurança para a conexão de infusões e realização de curativos, evitando que os movimentos realizados no dispositivo afetem seu posicionamento intravenoso (APPLING, BECKER, 2005).

A retirada do garrote permite a liberação do fluxo venoso e a volta da circulação adequada para o membro. Para que não ocorram complicações relacionadas ao uso deste instrumento, recomenda-se que esse seja utilizado pelo menor tempo possível, sendo retirado no momento em que o executor perceba o refluxo sanguíneo (SMELTZER *et al.*, 2011; CLINICAL AND LABORATORY STANDARDS INSTITUTE, 2007; APPLING, BECKER, 2005).

A pressão firme e suave é realizada com o objetivo de reduzir o refluxo sanguíneo, dando tempo ao executor para conectar a extensão com mínima perda de sangue (SMELTZER *et al.*, 2011). Em apenas 24 (29,63%) vídeos, a pressão foi aplicada no cateter. É comum que uma veia de maior calibre reflua sangue, a realização da pressão adequada evita a perda sanguínea do paciente.

A conexão de solução salina permite a observação da perviabilidade da veia e verificar se não há inchaços durante a infusão, alertando o mau posicionamento do dispositivo (APPLING, BECKER, 2005). Sua realização também traz benefícios à manutenção do vaso, enquanto a terapia estiver sendo executada evitando a formação de trombos venosos e mantendo a perviabilidade do vaso após seu uso (SMITH-TEMPLE, JOHNSON; 2011). Apesar de ser o método mais confiável para confirmação do sucesso do procedimento, apenas 20 (24,7%) dos vídeos o realizaram.

A fixação do dispositivo é essencial para impedir o deslocamento acidental do cateter, proteger o local de infecções e garantir a manutenção do acesso venoso durante seu período de uso. A sua realização também é considerada uma questão de segurança do paciente, visto que quando realizada adequadamente contribui significativamente para a prevenção de complicações relacionadas ao cateter, como: deslocamento, oclusão, infiltração e infecção (SCHEARS, 2006). Nos vídeos analisados por este estudo, 27 (33,3%) realizaram a fixação do dispositivo após a execução da punção venosa.

A identificação da fixação permite que qualquer profissional tenha acesso imediato aos dados do dispositivo como: data, calibre, profissional que o instalou. O registro desses dados tanto no curativo, quanto no prontuário do paciente também é considerado uma medida de segurança (SCHEARS, 2006; SMITH-TEMPLE, JOHNSON, 2011). Diante do exposto, sinaliza-se que dentre os vídeos, apenas 8 (9,88%) realizaram esta etapa do procedimento.

O registro da data no curativo é indispensável, visto que nem sempre o paciente recordará a data da instalação do dispositivo e este é um dado imprescindível para a tomada de decisões que evitem a exposição do paciente a um maior risco de infecção. A adequada identificação previne infecções ao facilitar a troca do dispositivo assim que o mesmo ultrapassar o período de instalação previsto pela política de prevenção de infecção adotada pela instituição. O registro do calibre é importante para caso haja necessidade de administração de uma medicação que exija calibre e velocidade de fusão maior ou no caso de emergências, onde se necessita infundir grandes volumes em pouco tempo.

Dentre as intercorrências 117 (100%) apresentadas pelos vídeos, 64 (54,7%) são comuns e inerentes à prática do procedimento. A ausência de retorno venoso pode ocorrer em casos que vão desde o erro de veia até a desidratação ou má perfusão do paciente. A lesão na veia pode ocorrer

quando a agulha transpassa a mesma, inutilizando-a para a instalação da terapia intravenosa. Os 55 (47%) dos vídeos em que o executor não observou a ordem correta nos permite uma reflexão: o procedimento tem um objetivo e passos indispensáveis para sua correta execução e sucesso, entretanto, a ordem de alguns desses passos não trará prejuízos ou insucessos. A própria literatura especializada na área disponibiliza distintas etapas para a execução do procedimento estudado por este trabalho. Sendo assim, considera-se que essa parcela dos vídeos apenas não seguiu a ordem preconizada pelos vídeos, o que não configura execução inadequada da PVP.

Dentre os 49 (41,9%) vídeos que tiveram alguma discordância nas etapas do procedimento, destaca-se a não utilização de equipamentos e técnicas para segurança do profissional e paciente, o ambiente inadequado para realização do procedimento, como residências e questões éticas acerca do registro visual de uma situação assistencial, sem conhecimento do espectador quanto à autorização da instituição.

Nenhum dos vídeos trazia em sua descrição informações como seus objetivos, atores, referenciais utilizados ou instituição responsável. As informações obtidas nesse estudo para atender a esses questionamentos foram através da visita à página do usuário que disponibilizou o conteúdo. Se identifica a carência de vídeos adequados abordando a temática, corroborando com estudos da área. Sinaliza-se que há quantidade significativa de conteúdo compartilhado no site que não é adequado para o ensino (TOURINHO *et al.*, 2012).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo teve o propósito de caracterizar os vídeos compartilhados na web, mais especificamente no YouTube, sobre o procedimento de PVP. Foram identificados 81 vídeos criados e disponibilizados neste site de compartilhamento que atendiam aos critérios dessa pesquisa e demonstravam a realização do procedimento.

O conteúdo desses vídeos foi caracterizado em sua maioria pela execução da PVP em situações educacionais, como a filmagem de aulas práticas em laboratórios. Sinaliza-se que apesar do contexto, a maioria das execuções são realizadas em pessoas, uma questão grave que aborda a responsabilidade ética destas instituições de ensino. Os vídeos mostraram uma significativa demanda de telespectadores através de sua quantidade de visualizações, justificando a importância de estudos que caracterizem esse conteúdo já bastante disseminado.

Pode-se concluir que há uma diversidade de meios que buscam um mesmo fim, a realização do procedimento. Técnicas mudam frequentemente e de acordo com referenciais, cabe ao educador julgar a mais adequada para disseminá-la entre seus estudantes, desde que todas priorizem a segurança do paciente, do profissional e o sucesso da execução.

A partir da realização deste estudo evidencia-se a vulnerabilidade que a internet traz ao disponibilizar procedimentos da área da saúde sem qualquer controle ou regulação. Apesar de não termos acesso aos objetivos dos usuários com a divulgação dos vídeos, eles estão disponíveis para leigos se apropriarem de técnicas que nem sempre são as mais adequadas de acordo com as literaturas atuais.

Recomenda-se que em estudos futuros se investigue a criticidade do público que pode vir a fazer uso do material disponível no YouTube. A disponibilidade de material é grande, mas há muitos que não tem cunho adequado para sua utilização como ferramenta de ensino. Sugere-se também que instituições de ensino invistam na produção de material digital para subsidiar as atividades de ensino, desenvolvendo fontes confiáveis para que o estudante flexibilize seus estudos com conteúdo adequado e de qualidade.

Como limitação desta pesquisa destaca-se a falha do mecanismo de busca do site YouTube, o mesmo apresentava números de resultados distintos a cada página, ficando impossível mensurar

a quantidade total de vídeos que atendiam ao critério pesquisado. Deve-se citar também as inúmeras nomenclaturas utilizadas para nomear o procedimento, ocasionando a perda de vídeos que poderiam vir a ser caracterizados por este estudo.

REFERÊNCIAS

- APPLING, Susan E.; BECKER, Deborah. **Handbook of nursing procedures**. 1. ed. São Paulo: Reichmann & Autores, 2005, 960 p.
- ARREGUY-SENA, Cristina; CARVALHO, Emília Campos de; SANTOS, Claudia Benedita. VISUALIZAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA REDE VENOSA PERIFÉRICA: CONTRIBUIÇÃO DO GARROTEAMENTO. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 299-303, jun 2008.
- BLOOMFIELD, Jacqueline G; JONES, Anne. Using e-learning to support clinical skills acquisition: Exploring the experiences and perceptions of graduate first-year pre-registration nursing students – A mixed method study. **Nurse Education Today**, Philadelphia, v. 33, n. 12, p. 1605-1611, dez 2013.
- BOMFIM, Tainara dos Santos *et al.* EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAIS BIOLÓGICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, 2014.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente – Higienização das Mãos**. Brasília: Anvisa, 2007
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. **Resolução n.3, de 07 de novembro de 2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais do Curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 de Nov. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 28/04/2014.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. **Lei 11.788**, de 25 de setembro de 2010. Dispõe sobre o estágio de estudantes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2010.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Recomendações para o atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatites B e C**. Brasília: Ministério da Saúde/Programa Nacional de DST/AIDS, 2004b.
- BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **NR 32**: Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília, DF, 2005. Disponível em <<http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20%28atualizada%202011%29.pdf>>. Acesso em 15 de novembro de 2014.
- BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2013/Lei/L12853.htm>. Acesso em 13 de abril de 2014.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada nº 153, de junho de 2004. Determina o regulamento técnico para procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade do sangue e o uso humano do sangue, e seus componentes obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 jun. 2004a. Seção 1, p. 68-80.

BURKE, Mary S.. The incidence of technological stress among baccalaureate nurse educators using technology during course preparation and delivery. **Nurse Education Today**, Philadelphia, v. 29, n. 1, p.57-64, jan. 2009. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691708000828>>. Acesso em: 13 maio 2014.

CELERE, Marina Smidt. **Determinação da atividade antimicrobiana de duas técnicas de antisepsia cutânea utilizadas em doadores de sangue**. 2011, 109 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

CIRELLI, Melissa Alves; FIGUEIREDO, Rosely Moralez; ZEM-MASCARENHAS, Sílvia Helena. ADESÃO ÀS PRECAUÇÕES PADRÃO NO ACESSO VASCULAR PERIFÉRICO. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 512-514, mai 2007.

CLIFTON, Andrew; MANN, Claire. Can YouTube enhance student nurse learning? **Nurse Education Today**, Philadelphia, v. 31, n. 4, p.311-313, maio 2011. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691710001802>>. Acesso em: 24 abr. 2014.

CLINICAL AND LABORATORY STANDARDS INSTITUTE. **Procedures for the collection of diagnostic blood specimens by venipuncture**. 6 ed., 2007. Wayne: NCCLS, H03-A5

COGO, Ana Luísa Petersen *et al.* Tecnologias digitais no ensino de graduação em enfermagem: as possibilidades metodológicas por docentes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 4, p.657-664, out. 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/86860/000822162.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 01 maio 2014.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL. **TIC Domicílios e Empresas 2011: Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação no Brasil**. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://op.ceptro.br/cgi-bin/cetic/tic-domicilios-e-empresas-2011.pdf>>. Acesso em: 28/04/2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei Nº 7.498/86, de 25 de Junho de 1986**. Brasília, 1986. **Resolução COFEN-277/2003**. Brasília. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2772003_4313.html>. Acesso em 28/04/2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. Parecer nº 12/2009: **Treinamento de técnicas injetáveis em alunos na formação profissional**. [Internet] São Paulo, 28/12/2009. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2009_12.pdf>.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Resolução nº 097/2001: Manual de Princípios Éticos para Sites de Medicina e Saúde. **Diário Oficial do Estado**, São Paulo, 09/03/2011. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PublicacoesConteudoSumario&id=26>>. Acesso em 29/04/2014.

COSTA, Priscila Berenice *et al.* Fluência digital e uso de ambientes virtuais: caracterização de alunos de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. especial, p. 1589-1594, dez 2011.

DUCAN, Ian; YARWOOD-ROSS, Lee; HAIGH, Carol. YouTube as a source of clinical skills education. **Nurse Education Today**, Philadelphia, v. 33, n. 12, p.1576-1580, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691712004108>>. Acesso em: 26 abr. 2014.

FRAGOSO, S.; RECUERO, R.; AMARAL, A. Métodos de Pesquisa para Internet. Porto Alegre: Sulina, 2011.

FREY, Barbara A.; SUTTON, Jann Marie. A Model for Developing Multimedia Learning Projects. **MERLOT Journal of Online Learning and Teaching**, Long Beach, v. 6, n. 2, p. 491-507, jun-2010.

FROTA, Natasha Marques *et al.* Construção de uma tecnologia educacional para o ensino de enfermagem sobre punção venosa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p.29-36, jun. 2013. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/33258/26035>>. Acesso em: 26 abr. 2014.

GOLDIM, J. R. **Bioética e Interdisciplinaridade**. Educação, Subjetividade & Poder, 4. ed. p.24-28, 1997.

HOLLAND, Agi *et al.* Online vídeo in clinical skills education of oral medication administration for undergraduate student nurses: A mixed methods, prospective cohort study. **Nurse Education Today**, Philadelphia, v. 33, n. 6, p. 663-670, jun 2013.

LIMA, Ivana Cristina Vieira de; *et al.* Comunicação entre acadêmicos de enfermagem e clientes com AIDS. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 2, n. 45, p.426-432, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200018>. Acesso em: 26 abr. 2014.

LYNN, Pamela. **Manual de habilidades de enfermagem de Taylor**. Porto Alegre, Artmed, 2012.

MARTINI, Angela Conte; DALL'AGNOL, Clarice Maria. Por que lavar ou não as mãos? Motivos de um grupo de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 88-101, abr 2005.

MARTINS, José Carlos Amado *et al.* A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 619-625, jan 2012.

MORIYA, Takachi; MÓDENA José Luiz Pimenta. Assepsia e antisepsia: técnicas de esterilização. **Simpósio Fundamentos em Clínica Cirúrgica**. Medicina (Ribeirão Preto). 2008; 41 (3): 265-73.

MUNARI, Denize Bouttelet; MERJANE, Telma Vilela Borges; CRUZ, Rosa Maria Marques da. A Aplicação do Modelo de Educação de Laboratório no Processo de Formação do Enfermeiro. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 263-296, mar 2005.

NEVES, Heliny Carneiro Cunha *et al.* Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, mar 2011.

O'GRADY, Naomi P *et al.* Guideline for the prevention of intravascular catheter-related infections. The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee – Center for Disease Control and Prevention. **Clinical Infectious Diseases**, v. 52, n. 9, p. e162-e193, mai 2011.

Occupational Safety & Health Administration (OSHA), United States, Department of Labor. **Bloodborne Pathogens and Needlesitck Prevention**, 2011.

PELLÓN, Mario; NOME, Sandra; ARÁN, Angélica. Relação entre estilos de aprendizagem e rendimento acadêmico dos estudantes do quinto ano de medicina. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 3, p.181-184, maio 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802013000300008&lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2014.

PEREIRA, R.C.de C.; ZANETTI, M.L. Complicações decorrentes da terapia intravenosa em pacientes cirúrgicos. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 21-27, outubro 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692000000500004&script=sci_arttext>. Acesso em 26/04/2014.

PHILIPS, Lynn Dianne. **Manual de terapia intravenosa**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. 551 p.

POTTER, Patricia A. *et al.* **Fundamentos de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 1424 p.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE. **REALIZAÇÃO DE COLETA DE SANGUE PARA EXAMES LABORATORIAIS**. [Internet] Campo Grande, nov 2011. Disponível em:

<www.pmcg.ms.gov.br/egov/downloadFile.php?id=5668&fileField=arquivo_dow&table=downloads&key=id_dow&sigla_sec=SESAU>. Acesso em 02 de novembro de 2014.

- PRIMO, Alex. **Interação mediada por computador: comunicação, cibercultura e cognição**. 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2011. 239 p.
- REUTERS (Org.). **USA Today**. 2006. Disponível em: <http://usatoday30.usatoday.com/tech/news/2006-07-16-YouTube-views_x.htm>. Acesso em: 01 maio 2014.
- RODRIGUES, Rita de Cassia Vieira; PERES, Heloisa Helena Ciqueto. Panorama brasileiro do ensino de Enfermagem On-line. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 42, n. 2, p.298-304, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a12.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2014.
- SANTOS, Marcílio Sampaio dos. Implications of the use of computer networks and the internet in nursing education: its usefulness and limitations.. In: BRAZILIAN NURSING COMMUNICATION SYMPOSIUM, 8., 2002, São Paulo. **Proceedings online**. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, Available from: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000052002000100017&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 01 May. 2014.
- SANTOS, Thaíne Cristina Romualdo *et al.* O USO DE LUVAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM: DA PROTEÇÃO AO RISCO DE TRANSMISSÃO. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 7, n. 11, p. 6438-6445, nov 2013.
- SCHEARS, Gregory J. Summary of Product Trials for 10, 164 Patients: Comparing Intravenous Stabilizing Device to Tape. **Journal of Infusion Nursing**, v 29, n. 4, p. 225-231, jul 2006.
- SILVA, Ana Paula Scheffer Schell da. **PUNÇÃO VENOSA: avaliando o processo de ensino-aprendizagem de acadêmicos de enfermagem com objeto educacional digital**. 2006. 56 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.
- SILVA, Ana Paula Scheffer Schell da; COGO, Ana Luísa Petersen. APRENDIZAGEM DE PUNÇÃO VENOSA COM OBJETO EDUCACIONAL DIGITAL NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p.187-192, jun. 2007. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23577/000601139.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 24 abr. 2014.
- SILVA, E. V.; CASTRO, L. L. C.; CYMROT, R. Tratamento Farmacológico da Obesidade em Páginas da Internet Brasileira: Análise dos Critérios Tecnológicos de Qualidade. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 161-167, 2008.
- SMELTZER, Suzanne C. *et al.* **Brunner & Suddarth's: textbook of medical-surgical nursing**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 2396 p.
- SMITH-TEMPLE, Jean.; JOHNSON, Joyce Young. **Nurses' guide to clinical procedures**. 6. ed. Philadelphia: Lippincott, 2009. 950 p.

SOPCZYK, D. L. Tecnologia em Educação. IN: BASTABLE, S. B. **O Enfermeiro como Educador**: Princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. Cap. 13, p. 537-577.

TIPPLE, Anaclara Ferreira Veiga *et al.* TÉCNICA DE HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS: A PRÁTICA ENTRE ACADÊMICOS DA ENFERMAGEM. **Ciencia y Enfermeria**, Concepción, v. 16, n. 1, p. 49-58, jan 2010.

TOBAR, F. ; YALOUR, M. R. **Como fazer teses em saúde pública conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa**. In _____. Do problema ao projeto. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2001.

TORRES, Maricy Morbin; ANDRADE, Denise de; SANTOS, Claudia Benedita dos. PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA: AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p.299-304, maio 2005.

TOURINHO, Francis Solange Vieira *et al.* Análise de vídeos do YouTube sobre suporte básico de vida e reanimação cardiopulmonar. **Revista do Colégio Brasileiro Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 335-339, julho/agosto 2012.

YOUTUBE, 2013. **Política de Privacidade**. Disponível em <https://www.google.com/intl/pt-BR/policies/privacy/>. Acesso em 01/04/2014.

YOUTUBE, 2014a. **Estatísticas**. Disponível em <http://www.youtube.com/yt/press/pt-BR/statistics.html>. Acesso em 01/04/2014.

YOUTUBE, 2014b. **Sobre**. Disponível em <http://www.youtube.com/yt/about/pt-BR/>. Acesso em 01/04/2014.

APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO		
Em qual contexto o vídeo foi gravado? a) Demonstrada simulação específica para o vídeo; b) Gravação de uma apresentação teórico-prática; c) Gravação de uma situação assistencial; d) Outros, especificar.		
Sobre o usuário que disponibilizou o conteúdo: a) Pessoa física; b) Instituição; c) Outros, especificar.		
Onde o procedimento é realizado? a) Laboratório de aulas práticas; b) Estabelecimento de saúde; c) Outros, especificar.		
	SIM	NÃO
A demonstração do procedimento é realizada em um boneco de simulação?		
O material a ser utilizado é apresentado?		
PASSOS DO PROCEDIMENTO		
Higiene das mãos		
Preparação do material a ser utilizado		
Uso de luvas		
Uso do garrote		
Escolha da veia		
Antissepsia		
Realização da inserção		
Observação do retorno venoso, adequada inserção do cateter e retirada da agulha		
Descarte correto da agulha		

Estabilização do cateter e liberação do garrote		
Pressão firme e suave no cateter para conectar salinização		
Observação da perviabilidade da veia		
Fixação do dispositivo		
Identificação do curativo		
Descarte do material utilizado		
Citação de referencial para execução do procedimento		
<p>Ocorreu alguma intercorrência?</p> <p>a) Não houve retorno venoso;</p> <p>b) A veia foi lesada durante a inserção;</p> <p>c) Não foi observado pelo executor a ordem correta- especificar.</p> <p>d) Outros, especificar.</p>		

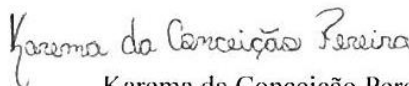
APÊNDICE B - Termo de compromisso para utilização de dados


Título do Projeto: Análise de vídeos compartilhados na web sobre punção venosa periférica

As pesquisadoras do presente projeto de pesquisa, Karema da Conceição Pereira e Ana Luísa Petersen Cogo, se comprometem em preservar a identidade dos autores dos vídeos em estudo disponíveis no sítio do YouTube. Os dados serão utilizados exclusivamente para a pesquisa referente ao Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

As pesquisadoras concordam que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente com a finalidade científica. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 13 de junho de 2014.


Karema da Conceição Pereira
(Acadêmica de Enfermagem)


Ana Luísa Petersen Cogo
(Professora Orientadora da Escola de Enfermagem da UFRGS)