



VENOPUNÇÃO PERIFÉRICA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: MANEJO DO PROCEDIMENTO E SEGURANÇA DO PACIENTE
PERIPHERAL VENIPUNCTURE IN PREMATURE NEWBORNS: PROCEDURE MANAGEMENT AND PATIENT SAFETY
VENOPUNCIÓN PERIFÉRICA EM RECIÉN NACIDOS PREMATUROS: MANEJO DEL PROCEDIMIENTO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Erika Maria Araujo Barbosa de Sena¹, Ingrid Martins Leite Lúcio², Luana Cavalcante Costa³, Mércia Lisieux Vaz da Costa Mascarenhas⁴, Mariana Gonzaga de Souza⁵, Rossana Teotônio de Farias Moreira⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a prática do cuidado de enfermagem com a venopunção periférica em recém-nascidos prematuros e o uso de medidas de promoção do conforto e minimização da dor. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na Unidade Neonatal de um Hospital Universitário, com 42 profissionais, mediante entrevista semiestruturada. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer n° 608.622. **Resultados:** sensibilidade dos profissionais com os cuidados prestados no período de transvenopunção periférica; valorização da humanização do cuidado; conhecimento científico associado ao da atuação profissional; nivelamento do conhecimento, numa mesma categoria; aplicabilidade de técnicas não farmacológicas para alívio da dor em recém-nascidos durante o procedimento; atenção às manifestações do recém-nascido; interesse pelo aprimoramento profissional. **Conclusão:** profissionais demonstraram sensibilidade e interesse em promover conforto e adotar medidas redutoras da dor do recém-nascido em venopunção. Caracteriza-se uma assistência individualizada, de qualidade, ampliando a dimensão desta prática. **Descritores:** Neonatologia; Equipe de Enfermagem; Infusões Intravenosas; Cuidados de Enfermagem; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: to analyze the practice of nursing care with peripheral venipuncture in premature newborns and the use of measures to promote comfort and minimize pain. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach by semi-structured interview, carried out in the Neonatal Unit of a University Hospital with 42 professionals. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Opinion No 608 622. **Results:** sensitivity between professionals and care in peripheral trans-venipuncture period; valuing care humanization; scientific knowledge associated with the professional practice; leveling the knowledge in the same category; applicability of non-pharmacological techniques for pain relief in neonates during the procedure; attention to the newborn demonstrations; interest in professional development. **Conclusion:** professional demonstrated sensitivity and interest in promoting comfort and adopting measures reducing the pain of the newborn in venipuncture. An individualized care, with quality is characterized, expanding the scale of this practice. **Descriptors:** Neonatology; Nursing Staff; Intravenous Infusions; Nursing Care; Patient Safety.

RESUMEN

Objetivo: analizar la práctica del cuidado de enfermería con la venopunción periférica en recién nacidos prematuros y el uso de medidas de promoción del confort y minimización del dolor. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado en Unidad Neonatal de uno Hospital Universitario, con 42 profesionales, mediante entrevista semi-estructurada. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, parecer n° 608.622. **Resultados:** sensibilidad de los profesionales con los cuidados prestados en el período de trans-venopunción periférica; valorización de la humanización del cuidado; conocimiento científico asociado al de la actuación profesional; nivelación del conocimiento, en una misma categoría; aplicabilidad de técnicas no farmacológicas para alivio del dolor en recién-nacidos durante el procedimiento; atención a las manifestaciones del recién nacido; interés por la actualización profesional. **Conclusión:** profesionales demostraron sensibilidad e interés en promover confort y adoptar medidas reductoras del dolor del recién nacido en venopunción. Se caracteriza una asistencia individualizada, de calidad, ampliando la dimensión de esta práctica. **Descritores:** Neonatología; Equipo de Enfermería; Infusiones Intravenosas; Cuidados de Enfermería; Seguridad del Paciente.

¹Enfermeira, Unidade Neonatal e do Centro Cirúrgico do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/HUPAA/UFAL, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/Ufal. Maceió (AL), Brasil. E-mail: erikasenaenf@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/Ufal. Maceió (AL), Brasil. E-mail: ingridmll@esenfar.ufal.br; ³Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/Ufal. Bolsista PIBIC/CNPq. Maceió (AL), Brasil. E-mail: luazinha_costa@hotmail.com; ⁴Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/Ufal. Bolsista PIBIC/Ufal. Maceió (AL), Brasil. E-mail: marysouza_15@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Unidade Neonatal e do Centro Cirúrgico do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/HUPAA/UFAL, Maternidade-Escola Santa Mônica/MESM/UNCISAL, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/Ufal. Maceió (AL), Brasil. E-mail: mercialisieux@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/Ufal. Doutoranda em Patologia Ambiental e Experimental, Programa de Pós-Graduação, Universidade Paulista. Maceió (AL), Brasil. E-mail: rossanateo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Na neonatologia, destaca-se a prestação de assistência de qualidade da Enfermagem e as implicações destes cuidados no processo saúde-doença do recém-nascido (RN). Esta categoria possui uma interface significativa no que se refere à técnica de punção venosa periférica, assegurando com segurança e eficácia o sucesso do tratamento do paciente¹, de modo que dois terços das atividades praticadas pelos profissionais de enfermagem estão relacionados à terapia intravenosa (TIV).¹

Trata-se uma das práticas mais difíceis de realizar no RN, sendo um desafio cada vez maior para esses profissionais minimizarem a dor e o sofrimento do RNPT², fazendo-se necessário o conhecimento técnico-científico sobre a terapia intravenosa, para a prevenção e detecção precoce de possíveis complicações e intercorrências.³

O cuidado de enfermagem diante da especificidade do recém-nascido prematuro (RNPT) e a necessidade de venopunção periférica, com vistas à segurança do paciente, em Unidade de terapia Intensiva Neonatal (UTIN), constitui o objeto deste estudo e tem sido foco de pesquisas no Brasil.

Dadas as condições anatômicas e fisiológicas do RN, este procedimento pode ter sua eficácia prejudicada, fazendo necessária venopunção adicional e expondo o RN a repetidos estímulos dolorosos. Assim, faz-se relevante a aplicabilidade de cuidados de enfermagem antes, durante e após o procedimento.

Devido à impossibilidade de qualquer tipo de verbalização, a principal forma de um RN expressar a dor é por atitudes comportamentais. Dessa forma, a avaliação da dor em RN fundamenta-se nas suas respostas àquela, que podem ser analisadas a partir de alterações das medidas fisiológicas e comportamentais observadas antes, durante e depois de um estímulo potencialmente doloroso.⁴

A atenção ao RN deve ser estruturada e organizada, destacando-se a importância do acompanhamento e a atualização sobre os avanços terapêuticos e tecnológicos nesta área⁵, bem como do conhecimento das indicações, técnicas, utilização de material adequado e avaliação dos riscos e benefícios dos procedimentos.⁶ Promove-se pelos cuidados globais e especificamente voltados ao RN, minorando sua exposição a riscos e potencializando a oferta de conforto e segurança. Utilizando uma sequência de atividades, respeitando as manifestações do

RN e adotando medidas adicionais, aproximar-se-á de uma assistência de qualidade.

O cuidado de enfermagem relacionado à segurança do paciente no sistema de terapia intravenosa é ainda um grande desafio, tornando necessários investimentos em educação continuada e permanente para a enfermagem.⁷ Para a Organização Mundial da Saúde, segurança do paciente corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.⁸

Intrínseca à venopunção periférica em RN está a atenção do profissional de enfermagem às manifestações de dor expressas. Deve-se estruturar, pois, a assistência a ser prestada, aplicando-se medidas minimizadoras do desconforto, destacando-se a importância do conhecimento referente a esta temática, haja vista se tratar de um procedimento essencialmente doloroso.

A dor decorrente destes procedimentos tem sido alvo de crescente preocupação dos profissionais de saúde e as características peculiares dos RN como a não verbalização da dor e a capacidade limitada em expressá-la por um período prolongado de tempo dificultam a sua avaliação, apresentando-se subsídios para a implementação de estratégias para prevenção e alívio da dor⁹.

O excesso de manuseio interfere no bem-estar do RN, alterando os aspectos fisiológicos e comportamentais, o que provém de sua condição fisiopatológica e são provocadas pela terapêutica, ambiência, manuseio excessivo e outros fatores.¹⁰ A dor vivenciada pode acarretar consequências imediatas, de longo prazo e até permanentes, incluindo dor crônica e respostas neurocomportamentais alteradas em face à dor subsequente.⁹

Um campo que está se valorizando de maneira acentuada é o do tratamento da dor no recém-nascido. A enfermagem tem se destacado na implementação destas ações, reconhecendo a dor por meio de sua avaliação e utilizando os métodos não farmacológicos para o seu alívio, evitando efeitos nocivos para o crescimento e desenvolvimento.¹¹

Ocorreram importantes avanços em relação à avaliação da dor, como a padronização da dor como quinto sinal vital, pela Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Para a JCAHO, a avaliação da dor inclui a localização, a intensidade da dor baseada em escalas comportamentais, parâmetros fisiológicos, entre outras.¹²

A avaliação adequada da dor é primordial, uma vez que dela depende o manejo adequado. A mensuração requer uso de métodos quantitativos e validados, mediante

o uso de instrumentos ou indicadores que levem em consideração as alterações comportamentais e mudanças fisiológicas.¹³

Pela eficaz avaliação das condições anátomo-fisiológicas do RN, o profissional de enfermagem embasa a escolha do melhor método para prevenção ou alívio da dor. Algumas medidas como amamentação ou sucção não nutritiva, uso de solução adocicada oral (glicose ou sacarose), contato pele a pele e estimulação multissensorial, são citadas em diversos estudos como medidas para alívio da dor.^{1,3,9}

Fazer o enrolamento antes do procedimento doloroso, utilizar uma coberta ou cueiro, com a flexão das extremidades inferiores, alinhar na linha mediana dos membros superiores flexionados, posicionando a mão perto da boca e a posição lateral com flexão das extremidades trazem calma e evitam o prolongamento da dor e do sofrimento.¹⁴

Diante da problemática, apresenta-se a seguinte questão norteadora: como ocorre o cuidado de enfermagem com a venopunção periférica em recém-nascidos prematuros e o uso de medidas de promoção de conforto e minimização da dor?

Estudos mostram que, apesar da expansão do conhecimento sobre a dor no período neonatal, considerando o avanço no seu tratamento e o uso de analgesia rotineiramente, para procedimentos dolorosos como a punção venosa periférica, ainda é insuficiente e inadequado.^{9,12} Nesse contexto, o presente estudo se justifica pela importância da prestação de uma assistência de enfermagem revestida de qualidade e sensibilidade.

OBJETIVO

- Analisar a prática do cuidado de enfermagem com a venopunção periférica em recém-nascidos prematuros e o uso de medidas de promoção do conforto e minimização da dor.

MÉTODO

Estudo descritivo, qualitativo,¹⁵⁻⁶ com a participação de 42 profissionais de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem), os quais atenderam os seguintes critérios de inclusão: profissionais da equipe de enfermagem (auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro) executantes de venopunção periférica. Excluíram-se os que não se encontravam no período de coleta de dados, por motivo de férias ou de licença médica.

O cenário foi a Unidade Neonatal (Unidades de Terapia Intensiva e de Cuidados Intermediários - UTI e UCI) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL), localizado em Maceió/AL, referência em alto risco.

Como instrumento de coleta de dados, a entrevista semiestruturada foi composta por: caracterização do profissional de enfermagem; concepções acerca da enfermagem em neonatologia; segurança do paciente; indicações, vantagens, desvantagens da venopunção periférica; fundamentação teórica; preparo do RN para procedimento doloroso; cuidados durante a venopunção; complicações; satisfação profissional.

O registro em áudio foi feito com uso de gravador (mp4), com posterior transcrição dos dados e agendamento de um segundo encontro, para sua validação. Para a análise dos dados, foi construído um banco de dados no Microsoft Word, fazendo-se uso da técnica de Análise de Conteúdo na modalidade temática. Essa técnica permite explorar diversas representações da realidade à luz de determinado referencial teórico metodológico, pois se caracteriza como uma técnica para a compreensão da dinâmica social e das relações estabelecidas entre os sujeitos em seus contextos de vida.¹⁷

Emitido o parecer nº 608.622 do Comitê de ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), a coleta de dados compreendeu o período de abril a setembro de 2014. O estudo foi realizado com os profissionais que dele aceitaram participar, mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, obtivemos a participação de 42 profissionais de enfermagem, o que abrange 13 auxiliares de enfermagem, 22 técnicas de enfermagem e sete enfermeiras. A denominação do sujeito está expressa de acordo com sua categoria profissional e sequência numérica em que foi entrevistado.

As informações obtidas na coleta de dados deste estudo resultaram em três grandes categorias: Prática profissional em Neonatologia; Humanização nos cuidados de enfermagem; Técnicas não-farmacológicas para alívio da dor.

• Prática profissional em neonatologia

Os resultados mostram que as características cutâneas e fragilidade da rede venosa do RN denotam a necessidade de cuidados, ao se prestar uma assistência de enfermagem de qualidade, categoria esta

evidenciada como a mais importante, no contexto de Neonatologia:

Ela se faz presente de modo contínuo, não limitada às intercorrências apresentadas pelo RN. (E6)

Sem a enfermagem, seria impossível a Neonatologia funcionar. (A10)

Ela fica o tempo todo com o RN, já que o médico só prescreve e não fica continuamente com ele. (T17)

Representa a maioria dos profissionais, é o carro-chefe do setor. (A4)

Apenas uma enfermeira informou não realizar a venopunção periférica (com a prática não se identifica), apesar da fundamentação teórica apresentada. Há de se destacar que a venopunção periférica pode ser dificultada por vários fatores, tais como o sofrimento do RN, no momento da punção, e a gravidade do quadro clínico¹⁸, de modo que o êxito do procedimento requer o uso de agulhas de menor calibre.¹⁹

Na vertente de conhecimento dos profissionais, citaram-se como indicações para venopunção periférica: hidratação venosa (para hipo/hiperglicemia ou dieta zero); administração de fármacos de mais rápido efeito, nutrição parenteral e hemocomponentes; coleta de material sanguíneo para exame.

Realizamos a venopunção periférica quando é necessário coletar sangue, iniciar antibiótico... E também para a instalação de venóclise e hemoderivados. Ah, NPT também! (E5)

Como vantagens proporcionadas ao RN, relataram-se: absorção e efeitos mais rápidos; eficácia e simplicidade; menor dano e invasão, que o acesso central; autonomia da enfermagem; uso em terapêutica de curta duração. Entretanto, foram relevantes os relatos que citaram o acesso central de inserção periférica (PICC) e o acesso venoso central (AVC) como mais resolutivos, quando para antibioticoterapia por tempo prolongado.

Como desvantagens, citaram-se: facilidade de perda; comprometimento da rede venosa; calibre e comprimento do abocath desproporcionais às dimensões do vaso sanguíneo; agitação, dor e edema ao RN; porta de entrada para infecções; insuficiência de recursos humanos.

Ah, a desvantagem dela é justamente a facilidade de perder o acesso. Principalmente quando o bebê está fazendo uso de antibiótico por tempo prolongado, precisamos ficar trocando com frequência. Aí, ele sofre muito. Além disso, tem o fato de representar porta de entrada para infecções, né? (E2)

Há, pois, consonância com a literatura, que refere às seguintes vantagens para a TIV: administração de drogas que não podem ser absorvidas por outros acessos e fármacos com propriedades irritantes; (...) melhor controle da velocidade de administração; (...) desequilíbrio hidroeletrólítico; infecção,²⁰ entretanto, apesar do seu baixo custo, facilidade de manuseio e ausência de procedimentos cirúrgicos para a inserção e manutenção, (...) o AVP apresenta como desvantagem a dificuldade de sua manutenção quando houver a necessidade de uma terapia prolongada, fato que exigirá a realização de várias punções, potencializando, assim, o sofrimento da criança²¹, o que se verifica em:

É doloroso, é cansativo, porta aberta para outras infecções. (T4)

Só vejo desvantagens, principalmente porque se perde o acesso com facilidade. (A10)

O enfermeiro e equipe assistente que realiza a TIV precisam dotar de conhecimento técnico-científico, para prevenção e detenção precoce de possíveis complicações e intercorrências²²; (...) habilidade; (...) promover segurança ao paciente²³; interagindo com o RN prematuro, anteriormente, durante e posteriormente à realização do procedimento.²⁴

Neste estudo, todos justificaram sua prática com o estudado no curso de formação, além de contribuições de educação em serviço e cursos on-line ofertados pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Citou-se a prática profissional como estratégia para aprimoramento técnico, através de troca de experiências e saberes em uma abordagem intrassetorial.

Não tenho muita habilidade, mesmo visualizando bem. Não posso ter a certeza de que acertarei de primeira. Tento até três vezes, aí desisto. Só a prática pode me ajudar. (A6)

Solicitada a descrição da técnica empregada, obteve-se a seguinte sequência de atitudes/ações: lavagem básica das mãos; reunião do material; RN em posição confortável, aquecido e com exposição da área a ser puncionada; avaliação de sua rede venosa periférica; oferta de glicose a 25%; garroteamento do membro, com fragmento de luva de procedimento; antissepsia da área com álcool a 70%; introdução de abocath, até refluxo sanguíneo; introdução de 1 mL soro fisiológico ou de água destilada; fixação com esparadrapo ou micropore; instalação de venóclise ou de extensor para salinização do acesso, conforme prescrição médica; registro de enfermagem, no prontuário; avaliação

Sena EMAB de, Lucio IML, Costa LC et al.

Venopunção periférica em recém-nascidos prematuros...

continua do RN e do sítio de inserção do cateter.

Destes aspectos, salienta-se que a lavagem das mãos previamente ao procedimento foi referida por uma minoria, enquanto a posterior, em nenhuma das vezes. A oferta de glicose a 25% foi verbalizada por quase todos os entrevistados. Na antisepsia da área, o sentido do algodão não foi descrito. Para a fixação do acesso, o micropore foi citado uma única vez, assim como o registro de enfermagem, no prontuário, a comunicação à genitora, a assinatura e a data no esparadrapo, o aquecimento da área, o uso de luva estéril e o fato de puncionar o RN, quando hipotérmico.

Quanto às dificuldades encontradas para realizar o procedimento, uma enfermeira e nove técnicas de enfermagem as negaram. Quando presentes, citaram-se como conduta para reversão a de recorrer a outro profissional para realização de novo AVP, PICC ou AVC.

Eu busco veias mais profundas, como a axilar, jugular e a safena, já que são pouco procuradas. (E2)

Na mesma abordagem, o máximo de tentativas de realização citado foi de três.

O valor das atividades educativas e do treinamento profissional periodicamente constitui a linha mestra para a formação de uma equipe de saúde crítica e consciente do seu papel na prevenção e controle das complicações associadas aos procedimentos invasivos.²⁵ No estudo, uma minoria mostrou-se satisfeita com a prática adotada, prevalecendo a necessidade de se manter atualizado, principalmente em relação à humanização na assistência de enfermagem:

Sempre leio, observo, pois, as pessoas sempre podem contribuir, sempre têm algo a passar para a gente. Posso ficar ainda melhor. (T4)

É tudo muito específico. (A8)

Já tenho a teoria, mas quando me afasto, por algum motivo, perco um pouco da prática. (A7)

♦ Humanização nos cuidados de enfermagem

Tratando-se da segurança do paciente, este ainda se apresenta como um grande desafio⁷. Neste estudo, destacaram-se as considerações que deram relevância a não exposição do RN a riscos ou prejuízos e ficar atento para não lhe causar danos:

Cabendo ao profissional da enfermagem adotar atenção rigorosa, no intuito de reconhecer alguns sinais e sintomas que o RN manifeste de maneira não-verbal. (T2)

O método canguru, por exemplo, deixa o RN todo envolto e o coloca no banho. (A23)

Prestar uma assistência de enfermagem de qualidade, reduzindo o risco de danos que a prestação do meu cuidado venha trazer para ele, não agravando o seu estado. (E2)

Quanto aos cuidados promotores de segurança, elencaram-se: termorregulação e cuidados com a pele do RN; perfeito funcionamento dos equipamentos; higienização e banho; mudança de decúbito; silêncio e ambiente tranquilo; RN agasalhado, confortável, limpo e livre de materiais que o machuquem; monitorização de pulso; equipamento de proteção individual (EPI); vigilância constante; lençol escuro sobre o leito; incubadoras e berços travados e com portas e portinholas fechadas; assepsia, lavagem básica das mãos e prevenção de infecções; cuidados à fototerapia; preparação da equipe; disponibilização do material necessário; respeito ao limite de vagas; atender o paciente por seu nome; revisão da prescrição médica; exame físico diário; cumprir as normas e rotinas da Instituição; assistência humanizada. Para o não cumprimento integral destes cuidados, a limitação de recursos humanos foi apontada como justificativa.

Primeiro, eu lavo as mãos, acalmo o bebê, ofereço glicose, reúno o material, punciono a veia, observo o rostinho dele, mantenho ele limpo, recolho tudo e observo o acesso. (T8)

Durante a venopunção, atento mais na veia, não fico olhando o RN, porque eu sempre punciono com outra pessoa, aí é ela quem observa o RN. (A8)

Estou apaixonada, é muito gratificante... O adulto pode dizer o que está sentindo, é muito mais fácil. O RN não diz. Por isso, é necessário ter discernimento para cólica, fome, dor. Nem que seja um carinho, ele estará querendo. (T6)

Diante das manifestações, a conduta referida foi: interrupção do procedimento; cuidados às intercorrências; estabilização do RN. O médico era citado como para quem se recorrer, para seguimento das atividades.

Finalizada a venopunção, referiu-se: recolher o material utilizado; deixar o ambiente limpo e o RN aquecido e confortável; manter-se vigilante para a área do AVP; oferecer carícias e/ou dieta; solicitar o colo da genitora, quando possível.

As recomendações existem, pois, na finalidade de evitar ou minimizar as possíveis complicações provenientes da punção venosa: infiltração local, reações pirogênicas pela contaminação durante o preparo da medicação ou durante a administração do

Sena EMAB de, Lucio IML, Costa LC et al.

medicamento; trombose venosa e flebite; hematomas; necrose.²¹

Acerca das complicações de uma venopunção, apenas uma enfermeira as conceituou:

Lesões decorrentes da perda de um acesso venoso. (E3)

Estas complicações são bastante visíveis e o bebê fica agitado. (T7)

Acontecem mais no membro inferior. (A5)

Quanto aos exemplos relatados: eritema, hiperemia ou vermelhidão, calor, dor, endurecimento da área afetada, ferimento, úlcera, hematoma, perda de tecido, ruptura da pele, lesões, embolia, tromboembolismo, “extravasamento extracelular”, flebite ou inflamação, infecção, edema, abscesso, infiltração, infecção, “vazamento”, bolha, queimadura, “perda de porção do couro cabeludo”, “perda do membro” ou amputação, equimose, necrose, vasoespasma.

Se não estiver na veia, pode queimar a área afetada, principalmente pelo gluconato de cálcio, muito utilizado. Temos muitos pacientes com sífilis congênita e a medicação é penicilina, que já dói quando feita na própria veia, imagine fora da veia. (T5)

Antigamente, com o uso do scalp, acontecia com muito mais frequência, especialmente no couro cabeludo. Até mesmo o abocath, por ser um material flexível, causa menos complicações. (E2)

Atualmente, com o advento do PICC, a incidência destas complicações diminuiu significativamente. (E4)

A fim de se evitar os agravos e promover a segurança dos RN submetidos à TIV, a equipe de enfermagem deve avaliar periodicamente o acesso periférico²⁶. Neste estudo, a profilaxia foi citada através de alguns cuidados: puncionar veia calibrosa e visível; evitar repetidas venopunções; observação rigorosa ao sítio da punção, controle do tempo/intensidade de garroteamento do membro; evitar acesso venoso no dorso do pé; não puncionar artéria; evitar articulações; antisepsia com álcool a 70%; testar o AVP; trocar o AVP a cada 72h, entretanto, observação obteve posição de destaque:

Quando assumo o plantão, me aproximo logo dos que estão com acesso venoso, para verificar se está com algum problema, vermelhidão, edema; e sempre faço o teste antes da medicação, além de trocar, quando está muito velho, para não causar doença. (T9)

Quanto à conduta, diante das complicações, citaram-se: imediata remoção do cateter; providenciar novo acesso; compressão da área; uso de compressa (sem

Venopunção periférica em recém-nascidos prematuros...

especificar); bicarbonato de sódio; gelox; soro fisiológico; reparil gel; ácido graxo essencial; comunicar a ocorrência à enfermeira, médico e genitora ou responsável; registrar em prontuário; oferecer carinho ao RN.

♦ Técnicas não farmacológicas para alívio da dor

As tecnologias em saúde podem ser classificadas em duras e leves, sendo estas últimas a implementação do cuidado, requerendo o estabelecimento de relações (vínculos e acolhimento), fazendo o cuidado de enfermagem e a tecnologia interligados²⁴.

A amostra revelou-se preocupada com o preparo do RN para o procedimento, incluindo a seleção do local mais seguro, com boa iluminação, para então observar e analisar a sua rede venosa; visualizar para puncionar; não se reutilizar o cateter e de preservar a veia braquial para possível inserção de PICC.

Para a minimização da dor no RNPT, os relatos evidenciaram alguns cuidados encontrados na literatura: sucção e glicose; conforto; acalento; manuseio cuidadoso; preocupação com a punção venosa e com o RN²⁷; redução do número de procedimentos; avaliação de frequências cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio, expressões faciais, movimentos corporais e choro²⁸.

Como técnicas não-farmacológicas relatadas, citam-se: aquecimento com lençóis; conforto; glicose a 25%; conversar com o RN; o que pode ser reconhecido abaixo:

Ofereço 1 a 2 ml de SG 25%, 1 a 2 minutos antes do procedimento. (E3)

A oferta de glicose minutos antes do procedimento difere da sucção não nutritiva, e a gente precisa aplicar a escala de dor do RN. (E1)

Não uso a glicose quando o RN já está sedado. (A5)

Calço luva, molho com a solução de glicose e ofereço-a para ele sugar. (T10)

Quando você explica para ele, é como se ele entendesse, ele não toma tanto choque, ele chora, mas chora menos. (A15)

Não houve, todavia, registro que corroborasse com a informação de que, na dor prolongada e consequente estado de passividade do RN, devem ser reconhecidos os sinais de estresse quando os neonatos abrem os dedos das mãos, desviam olhar, e bocejam; sinais para mudança do procedimento, pois o cuidado não está sendo efetivo.²⁸

Quanto à atenção dada às manifestações do RN, durante a venopunção, todos referiram adesão, destacando a identificação de choro, enrugamento da testa e expressões faciais, além de dispneia, regurgitação, cianose

central, letargia, extubação. Quanto aos cuidados durante o procedimento: monitorização de saturação e frequência respiratória e disponibilização de oxigênio e vácuo.

CONCLUSÃO

Este estudo proporcionou a análise da prática do cuidado de enfermagem com a venopunção periférica em RNPT, caracterizando o procedimento, o conhecimento dos profissionais acerca e a investigação do uso de medidas de promoção de conforto e minimização da dor daquele.

Especificações diversas, que envolvem o procedimento de venopunção periférica, promoveram uma criteriosa extração de dados relacionados às fases que envolvem o procedimento, não sendo identificados quaisquer sinais de constrangimento ou desconforto por parte dos profissionais.

Entre os desfechos alcançados, destaca-se a sensibilidade dos profissionais quanto à humanização da assistência de enfermagem, fazendo-se referência à aplicabilidade de uma de diversidade de cuidados que a caracterizam. Especialmente ao se tratar do preparo do RN para procedimentos dolorosos, os relatos evidenciaram a importância de diversas variáveis, discutidas anteriormente.

Algumas considerações mostraram-se revestidas, inclusive, de conteúdo emocional. Tratando-se de um contexto dotado de tantas peculiaridades, cujo público-alvo são bebês detentores de fragilidades adicionais, desperta-se no profissional um certo grau de comoção, além do interesse de se fazer sempre mais, no intuito de contribuir em seu processo de recuperação.

No que se refere aos cuidados de enfermagem prestados ao RNPT, deu-se importância à posição ocupada por esta categoria profissional no contexto hospitalar. Na amostra, ela se referiu como a que se faz presente integral e continuamente no setor de Neonatologia, não se limitando à resolução de intercorrências ou prestação de cuidados de emergência.

A continuidade da assistência foi apontada como de destaque, por parte destes profissionais, havendo ênfase para a detenção de conhecimento científico, por parte de cada profissional, associada à busca diária por aprimoramento técnico. Apesar de a educação permanente não se fazer presente no setor, de acordo com os relatos, o interesse e busca individual por contínua atualização profissional se fez presente, predominantemente, nas entrevistas.

Ademais, apesar da existência de casos isolados, em que se fez uso de termos não localizados na literatura, terminologias científicas foram, de forma prevalente, utilizadas.

Algumas respostas embora tenham se mostrado reduzidas e/ou, esporadicamente, pouco fundamentadas, tornou-se possível traçar um perfil do grupo estudado. Elencaram-se conceitos, definições e rotinas, à medida que cada contribuição atuou de modo complementar às demais, contextualizando o objeto deste estudo. Cita-se, neste caso, a descrição do procedimento, que pôde ser efetivada mediante junção de aspectos relatados em diversos depoimentos.

Consoante os resultados alcançados, reconhece-se que os sujeitos desta pesquisa identificam o público-alvo de sua assistência como focos de fragilidade, o que os faz deles mais sensibilizados acerca da importância da prestação de cuidados de enfermagem revestidos humanização.

REFERÊNCIAS

1. Lima AC. Complicações relacionadas à terapia intravenosa periférica em adultos cardiopatas internados. Dissertação (Mestrado) [Internet]. Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2013. [cited 2012 July 15]. Available from: <https://sistemas.ufms.br/sigpos/portal/trabalhos/download/873/cursold:89>
2. Pacheco STA, Silva AM, Lioli A, Rodrigues TAF. O cuidado pelo enfermeiro ao recém-nascido prematuro frente à punção venosa. Rev enferm UERJ [Internet]. 2012 July-Sept [cited 2012 July 15];20(3):306-11. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3150/2874>
3. Ferreira FLC, Silva GF, Fonseca PML, Christoffel MM. Terapia intravenosa em neonatologia e na pediatria: uma revisão sistemática da literatura. Rev pesqui cuid fundam (online) [Internet]. 2010 Oct-Dec [cited 2012 July 15];2(Supl.):125-9. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/838/pdf_99
4. Alves FB, Fialho FA, Dias IMAV, Amorim TM, Salvador M. Dor neonatal: a percepção da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev pesqui cuid fundam (online) [Internet]. 2013 Jan-Dec [cited 2012 July 15];4(1):510-5. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533224011.pdf>

5. Costa R, Padilha MI, Monticelli M. Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI Neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2012 July 15];44(1):199-204. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a28v44n1.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2011 [cited 2012 July 15];4(1):[about 5 p]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v1.pdf
7. Murassaki ACY, Versa GLGS, Junior JAB, Meireles VC, Vituri DW, Matsuda LM. Avaliação de cuidados na terapia intravenosa: desafio para a qualidade na enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2013 Jan-Mar [cited 2012 July 15];17(1):11-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/02.pdf>
8. Brasil. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios diagnósticos de infecções relacionadas à assistência à saúde neonatologia. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2013 [cited 2012 July 15];1(1):[about 5 p]. Available from: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro3-Neonatologia.pdf>
9. Costa P, Camargo PP, Bueno M, Kimura AF. Dimensionamento da dor durante a instalação do cateter central de inserção periférica em neonatos. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [cited 2012 July 15];23(1):35-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/06.pdf>
10. Magalhães FJ, Lima FET, Rolim KMC, Cardoso MVLML, Scherlock MSM, Albuquerque NLS. Respostas fisiológicas e comportamentais de recém-nascidos durante o manuseio em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev RENE [Internet]. 2011 Jan-Mar [cited 2012 July 15];12(1):136-43. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/135>
11. Caetano EA, Lemos NRF, Cordeiro SM, Pereira FMV, Moreira DS, Buchhorn SMM. O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2013 July-Sept [cited 2012 July 15];17(3):439-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0439.pdf>
12. Santos LM, Silva TPCC, Santana RCB, Matos KKC. Sinais sugestivos de dor durante a punção venosa periférica em prematuros. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2012 Jan-Apr [cited 2012 July 15];2(1):01-9. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3510>
13. Amaral JB, Resende TA, Contim D, Barichello E. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2014 Apr-June [cited 2012 July 15];18(2):241-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0241.pdf>
14. Tamez RN. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 5th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
15. Santana JCB, Rigueira ACM, Dutra BS. Distanásia: reflexões sobre até quando prolongar a vida em Unidade de Terapia Intensiva na percepção dos enfermeiros. Rev Bioethikos [Internet]. 2010 [cited 2012 July 15];4(4):402-11. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/80/Bioethikos_402-411_.pdf
16. Gudolle LS, Antonello CS, Flash L. A aprendizagem situada, participação e legitimidade nas práticas de trabalho. Rev Adm Mackenzie [Internet]. 2012 Jan-Feb [cited 2012 July 15];13 (1):14-39. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ram/v13n1/a02v13n1.pdf>
17. Frazão CMFQ, Araujo AD, Lira ALBC. Implementação do processo de enfermagem ao paciente submetido à hemodiálise. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 mar [cited 2012 July 15];7(esp): 824-30 Available from: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7184/1/2013_art_albclira2.pdf
18. Modes PSSA, Gaíva MAM, Rosa MKO, Granjeiro CF. Cuidados de enfermagem nas complicações da punção venosa periférica em recém-nascidos. Rev RENE [Internet]. 2011 Apr-June [cited 2012 July 15];12(2):324-32. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/160>
19. Sociedade Brasileira De Patologia Clínica. Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica Medicina Laboratorial para coleta de sangue venoso [Internet]. 2nd ed. São Paulo: Manole [cited 2012 July 15];2010. Available from:

<http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/320090814145042.pdf>

20. Gomes AVO, Nascimento MAL, Christoffel MM, Antunes JP, Araújo MC, Cardim MG. A atuação do enfermeiro frente aos sentimentos e atitudes das crianças hospitalizadas submetidas à punção venosa periférica. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2012 July-Sept [cited 2012 July 15];4(1):371-6. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista>

21. Ferreira FLC, Silva GF, Fonseca PML, Christoffel MM. Terapia intravenosa em neonatologia e na pediatria: uma revisão sistemática da literatura. Rev pesqui cuid fundam (online) [Internet]. 2010 out-dez [cited 2012 July 15];2(ed Supl.):125-9. Available from:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/838>

22. Harada MJCS, Pedreira MLG. Terapia intravenosa e infusões. São Paulo: Yendis; 2011.

23. Pacheco STA, Silva AM, Lioli A, Rodrigues TAF. O cuidado pelo enfermeiro ao recém-nascido prematuro frente à punção venosa. Rev enferm UERJ [Internet]. 2012 July-Sept [cited 2012 July 15];20(3):306-11. Available from:

<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3150>

24. Torres MM, Andrade D, Santos CB. Punção venosa periférica: avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem. Rev latinoam enferm [Internet]. 2005 May-June [cited 2012 July 15];13(3): 299-304. Available from:

<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/2085/2170>

25. Gomes ACR, Silva CAG, Gamarra CJ, Faria JCO, Avelar AFM, Rodrigues EC. Assessment of phlebitis, infiltration and extravasation events in neonates submitted to intravenous therapy. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2011 July-Sept [cited 2012 July 15];15(3):472-9. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a05v15n3.pdf>

26. Rodrigues EC, Cunha SR, Gomes R. “Perdeu a veia” - significados da prática da terapia intravenosa na unidade de terapia intensiva neonatal. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [cited 2012 July 15];17(4):989-99. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a21.pdf>

Submissão: 20/04/2015

Aceito: 04/07/2015

Publicado: 01/10/2015

Correspondência

Erika Maria Araujo Barbosa de Sena
Av. Eraldo Lins Cavalcante, 933
Barro Duro
CEP 57046-570 — Maceió (AL), Brasil