



VENOPUNÇÃO PERIFÉRICA EM PREMATUROS: O CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

PERIPHERAL VENIPUNCTURE IN PREMATUROS: NURSING CARE FOR PATIENT SAFETY VENOPUNCIÓN PERIFÉRICA EN PREMATUROS: EL CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Erika Maria Araujo Barbosa de Sena¹, Maria Lysete de Assis Bastos², Patrícia de Carvalho Nagliate³, Luana Cavalcante Costa⁴, Márcia Maria Coelho Oliveira Lopes⁵, Ingrid Martins Leite Lúcio⁶

RESUMO

Objetivo: identificar medidas de segurança do paciente nos cuidados de enfermagem, antes, durante e após a punção periférica do recém-nascido prematuro. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, com 42 profissionais da equipe de enfermagem, em unidades neonatais. Aplicou-se entrevista semiestruturada e a técnica de Análise de conteúdo. **Resultados:** emergiram-se duas categorias << Os cuidados de enfermagem antes, durante e após a venopunção periférica >> e << Aspectos relacionados à promoção da segurança do paciente na venopunção >>. **Conclusão:** os cuidados de enfermagem pautam-se nos conhecimentos técnico-científicos, experiências empíricas e medidas de segurança antes, durante e após a venopunção periférica. Demonstram-se implicações práticas para segurança ao paciente, mediante prevenção e redução de eventos adversos, identificados os cuidados de enfermagem permeando esta assistência. Cientificamente, revela-se que ações enfatizando a segurança do paciente precisam ocorrer mediante diretrizes e programas de educação permanente em serviço. **Descritores:** Equipe de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Segurança do Paciente; Recém-Nascido; Prematuro; Cateterismo Periférico.

ABSTRACT

Objective: to identify patient safety measures in nursing care before, during and after peripheral puncture of preterm newborns. **Method:** qualitative, descriptive study conducted with 42 professionals of the nursing team, at neonatal units. Semi-structured interview and the Content Analysis technique were applied. **Results:** two categories emerged: << Nursing care before, during and after peripheral venipuncture >> and << Aspects related to the promotion of patient safety in venipuncture >>. **Conclusion:** nursing care is based on technical-scientific knowledge, empirical experiences and safety measures before, during and after peripheral venipuncture. There have been practical implications for patient safety through prevention and reduction of adverse events, and the nursing care that permeates this assistance is identified. Scientifically, actions emphasizing patient safety need to occur through continuing in-service education guidelines and programs. **Descriptors:** Nursing Team; Nursing Care; Patient Safety; Newborn; Premature; Peripheral Catheterization.

RESUMEN

Objetivo: identificar medidas de seguridad del paciente en los cuidados de enfermería, antes, durante y después de la punción periférica del recién nacido prematuro. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, con 42 profesionales del equipo de enfermería, en unidades neonatales. Se aplicó entrevista semi-estructurada y la técnica de Análisis de contenido. **Resultados:** surgieron dos categorías << Los cuidados de enfermería antes, durante y después de la venopunción periférica >> y << Aspectos relacionados a la promoción de la seguridad del paciente en la venopunción. **Conclusión:** los cuidados de enfermería se pautan en los conocimientos técnico-científicos, experiencias empíricas y medidas de seguridad antes, durante y después de la venopunción periférica. Se demuestran implicaciones prácticas para seguridad al paciente, mediante prevención y reducción de eventos adversos, identificados los cuidados de enfermería permeando esta asistencia. Científicamente, se revela que acciones enfatizando la seguridad del paciente precisan ocurrir mediante directrices y programas de educación permanente en servicio. **Descriptores:** Grupo de Enfermería; Atención de Enfermería; Seguridad del Paciente; Recién Nacido; Recién Nacido Prematuro; Cateterismo Periférico.

¹Mestre, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: erikasenaenf@gmail.com; ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-0539-8866>; ^{2,3,5,6}Doutoras, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mails: lysetebastos@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-1752-7645>; patricia.nagliate@esenfar.ufal.br; ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-6715-0028>; enf.marcya@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-6232-9985>; ingridmll@esenfar.ufal.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-2738-7527>; ⁴Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas. Bolsista CAPES. Maceió (AL), Brasil. E-mail: luanac.costa@live.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6532-4642>

INTRODUÇÃO

Os cuidados voltados para a segurança do paciente destacam-se por refletir em indicadores de qualidade da assistência à saúde. Assim, mudanças têm sido implementadas, a partir do Programa Nacional de Segurança do Paciente, com ênfase na promoção da cultura de segurança pautada na articulação das organizações, profissionais e pacientes.¹

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a segurança do paciente envolve a redução do risco e danos associados ao cuidado em saúde a um mínimo aceitável perante a complexidade dos procedimentos, tratamentos e o real potencial para o dano.² Nesse sentido, as decisões que envolvem a prática de cuidados da equipe de enfermagem requerem a avaliação dos riscos e benefícios para o paciente,³ sobretudo aquelas dirigidas para prevenção e redução da incidência de eventos adversos relacionados à assistência nos serviços de saúde.

Os profissionais de enfermagem devem repensar os processos assistenciais, no intuito de identificar a ocorrência das falhas, antes que causem danos aos pacientes, tendo em vista que os incidentes associados ao cuidado de saúde representam uma elevada morbidade e mortalidade nos sistemas de saúde.

No cenário da unidade de terapia intensiva neonatal, o cuidado integral ao recém-nascido (RN) é foco principal dos profissionais da equipe de saúde, sobretudo de enfermagem, pois além da vulnerabilidade intrínseca ao RN, sua internação requer criteriosa assistência diante da diversidade de terapêuticas e de possíveis complicações.

Dentre os cuidados de enfermagem ao Recém-Nascido Prematuro (RNPT), destaca-se a venopunção periférica, uma prática de rotina e associada a diversos procedimentos necessários ao suporte de saúde neonatal. Trata-se de uma das intervenções de enfermagem mais frequentemente realizadas em hospital, uma vez que 80% dos pacientes utilizam, em algum momento, o cateter intravenoso.⁴ Contudo, aquela não está isenta de riscos e requer perícia e conhecimentos aplicados pelo profissional.

A venopunção consiste na inserção de um dispositivo no interior do vaso, fundamentada em indicações e técnicas, além da escolha e utilização do material adequado a este procedimento invasivo. Associa-se à dor neonatal e alterações em diversos sistemas orgânicos que se encontram imaturos no RNPT, o que interfere no equilíbrio homeostático.⁵

O tempo prolongado de internação em unidade de terapia intensiva, associado às demandas terapêuticas e fragilidade da rede venosa, especialmente do RNPT de baixo peso, o predispõe às múltiplas punções periféricas, ao estresse, dor e maior risco de infecção. Além disso, a constante necessidade de terapia medicamentosa com soluções irritantes e/ou vesicantes também alerta para o manejo da venopunção periférica de modo seguro.⁶

A decisão em pesquisar sobre este assunto veio da necessidade de responder à pergunta: o cuidado de enfermagem em venopunção periférica no RNPT é desempenhado em conformidade às medidas de segurança do paciente? Essa indagação permeia o interesse pelo estudo, uma vez que se acredita que a equipe de enfermagem exerce papel de extrema importância na assistência segura e na prevenção dos eventos adversos e consequências traumáticas decorrentes dos procedimentos e hospitalização.

Diante desta problemática, ressalta-se o impacto da segurança do paciente na qualidade da assistência de enfermagem, de tal forma que a redução dos riscos e dos danos e a incorporação de boas práticas favorecem a efetividade dos cuidados e o seu gerenciamento de modo seguro.⁷

OBJETIVO

- Identificar as medidas de segurança do paciente nos cuidados de enfermagem, antes, durante e após a punção periférica do recém-nascido prematuro.

MÉTODO

Estudo qualitativo e descritivo.⁸ O local de desenvolvimento da pesquisa foi um Hospital-Escola, de assistência terciária, localizado em Maceió (AL), Brasil, com capacidade para 200 leitos, dos quais 60 são de Maternidade, sendo referência para atendimentos de gestantes e RN de alto risco. O cenário foi a unidade de internação neonatal, que consiste em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, com capacidade de 10 e 19 leitos, respectivamente. Destaca-se uma equipe multiprofissional, composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, psicóloga, assistente social e fisioterapeutas, que buscam boas práticas na assistência, durante o processo de hospitalização do neonato e da família.

De acordo com os critérios de inclusão, os participantes foram os integrantes da equipe de enfermagem que realizam a venopunção periférica nos RNPT internados, exceto

aqueles que se encontravam no período de férias ou sob licença médica. Logo, a amostra constituiu-se de 42 profissionais, que contemplaram os três turnos (manhã, tarde e noite), tendo sido pertinente à pesquisadora adotar medidas necessárias ao agendamento dos encontros e esclarecimentos quanto ao objetivo, métodos e Termo de Consentimento da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a setembro de 2014, aplicando-se a entrevista semiestruturada, individualmente, em local reservado, com garantia de privacidade e duração média de 20 minutos. A escolha pela entrevista possibilitou maior compreensão e aprofundamento dos significados da prática destes profissionais. Portanto, iniciou-se com os dados de identificação do profissional (sexo, faixa etária, estado civil, tempo de formação, vínculo empregatício, tempo de atuação, capacitação profissional), além de 20 questões abertas, concernentes à prática da venopunção periférica (indicações, vantagens, desvantagens), preparo do RNPT para o procedimento, cuidados inerentes, dificuldades, desafios e melhorias na assistência ao RN internado. Nesta etapa, utilizou-se gravador, tipo mp4 como recurso e procedimento de auxílio no registro da conversação com os sujeitos.

Outra estratégia para a coleta de informações foi a observação não participante, na qual o pesquisador assume um papel externo, na referida unidade, sem interferência no contexto observado e no modo como se revela.⁸ Essa observação ocorreu durante o desempenho da venopunção periférica, o que permitiu atentar-se às impressões apresentadas pelo RN, bem como contemplar o desempenho do profissional durante todo o procedimento, mediante registros em diário de campo.

A partir desses registros, elaborou-se um banco de dados e, em seguida, realizou-se análise de conteúdo, que compreende três etapas: pré-análise (leitura flutuante, hipóteses, objetivos, elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação); exploração do material, mediante categorização; além de interpretação dos resultados.⁹

Para apresentação das narrativas, adotou-se o anonimato, identificando-se as iniciais de Enfermeiro (E), Técnico de Enfermagem (TE) e Auxiliar de Enfermagem (A), seguidas pelos algarismos arábicos, de acordo com a sucessão das entrevistas.

O estudo respeitou às exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais

regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido aprovado conforme CAAE: 30178514.3.0000.5013 do Comitê de ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL)/Plataforma Brasil.

RESULTADOS

Os dados permitiram traçar o perfil dos participantes e identificar os cuidados de enfermagem que permeiam a assistência segura ao recém-nascido internado em unidade neonatal, o que delineou a construção de duas categorias: Os cuidados de Enfermagem antes, durante e após a venopunção periférica; e Aspectos relacionados à promoção da segurança do paciente na venopunção periférica.

Os participantes consistiram em 42 profissionais de enfermagem do gênero feminino: 11 (26,2%) auxiliares de enfermagem; 25 (59,5%) técnicas de enfermagem e 6 (14,3%) enfermeiras. A faixa etária sofreu variação entre 27 e 60 anos, destacando-se as faixas de 30-39 anos e 40-49 anos, ambas compreendendo 38%. Em relação ao estado civil, 21 (50,0%) solteiras e 17 (40,5%) casadas. Sobre o vínculo institucional, 20 (47,6%) servidoras integrantes do regime estatutário, com tempo de atuação no setor igual ou inferior a 60 meses (33,3%), sendo 16 (38,1%) destas atuantes em ambas as unidades. Este perfil profissional vem sofrendo modificações, desde a admissão de novos servidores pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH, a partir de 2014.

♦ Categoria 1: Os cuidados de enfermagem antes, durante e após a venopunção periférica.

Esta categoria aborda as expressões dos profissionais de enfermagem ao demonstrar conhecimentos, habilidades e atitudes na prática do cuidar. Identificou-se a preocupação e o cuidado desses profissionais com a utilização de medidas de precaução padrão, como higienização das mãos e uso de álcool gel. Além dessas atitudes, cita-se a observação e atenção às reações manifestadas pelo RNPT, que implicam em intervenções direcionadas para alívio da dor:

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)
Observo mais, estudo a rede venosa, antes de qualquer tentativa. (T17)

Esses cuidados ofertados pelos profissionais, antes da venopunção periférica ao RNPT, cujo destaque é a observação criteriosa, remetem à prestação da assistência humanizada, promovendo zelo e cuidado ao

Sena EMAB de, Bastos MLA, Nagliate PC et al.

bebê, de forma consciente e responsável, como demonstrado nas falas:

Deixo descansar um pouco, aqueço o recém-nascido e tento novamente. (T17)

Durante a venopunção, presto mais atenção na veia, e como sempre punciono com outra pessoa, aí é ela quem observa mais ele. (T24)

Procuo fazer a limpeza do local, usando álcool a 70%. (A1)

Utilizo material adequado. (A2)

Punciono quando está aquecido. (E2)

Mediante as práticas mencionadas, identifica-se a sensibilidade do profissional de enfermagem, que envolve a tranquilidade e a relação interpessoal com o bebê e a mãe, durante esse momento, no qual também se valoriza o conforto, a posição adequada e a área exposta, limitada à que será puncionada. Esse enfoque remete à prestação da assistência de qualidade, como descrito:

Primeiro de tudo é prestar muita atenção no que está fazendo. (E1)

[...] não basta ter todos os recursos. (T14)

A forma de colocá-lo no berço ou incubadora, de protegê-lo, aquecê-lo, em posição confortável, para respirar melhor. (T16)

Quando ele está com oxímetro, eu me sinto mais segura. (T1)

Nessas circunstâncias, os profissionais enfatizam a exposição do RNPT, quando submetido aos estímulos dolorosos e estressantes. Durante tal procedimento, citaram observar reações fisiológicas e comportamentais, e, no intuito de amenizar a dor, mencionaram as intervenções, como se verifica:

[...] apresenta fácies de dor. (E3)

[...] Testinha fica enrugada. (T8)

É importantíssimo observar as manifestações, pois ele pode fazer cianose, pausa [...] ou regurgitar. (T25)

Ofereço gotinhas de glicose, para o seu bem-estar. [Isso] faz com que ele fique sugando e não sinta tanto a dor da punção. (A5)

Após o estímulo doloroso da venopunção periférica, os participantes da pesquisa fizeram referência à vulnerabilidade deste paciente, quanto aos riscos de lesão de pele, infecção e outras complicações, como:

Flebite, abscesso, dor, extravasamento. (T24)

Punção inadvertida de uma artéria, fazendo um vasoespasmio. (E3)

Equimose. (T18)

[...] hiperemia, pele quente. (A4)

Queimadura, por gluconato. (T13)

Úlceras. (A5)

Tratando-se dos cuidados a serem realizados após a venopunção periférica, os profissionais ressaltaram sua prática,

Venopunção periférica em prematuros: o cuidado...

mostrando-se capazes de contribuir na prevenção de complicações:

Observar os curativos e trocar as punções a cada 72 horas. (E4)

Procuo deixar o local de acesso para fora, para observar melhor. (T8)

Ao serem indagadas a respeito das possíveis complicações na venopunção periférica, destacaram-se várias intervenções adotadas pelos profissionais, como se evidencia:

Fico segurando o algodão, pressionando, até parar de sangrar. (E1)

Primeira conduta é retirar, trocar a venopunção. Para flebite, compressa; no hematoma, usar meios medicamentosos para diminuí-lo. (E2)

Se infiltração e extravasamento, retiro o acesso venoso periférico e aplico sobre a pele compressa fria com bicarbonato de sódio. (E3)

Faço compressa no local e coloco ácidos graxos essenciais. (T8)

Se tiver reparil gel, passo e deixo no local, para depois refazer a compressa. (T12)

Em virtude da terapêutica e o processo de cuidar, há de se enfatizar que estes eventos apresentam o potencial de causar danos e prejuízos, durante a internação do neonato. Assim, torna-se essencial conhecer os fatores críticos que implicam na assistência para, então, desenvolver ações eficazes de prevenção e promoção, em busca da melhoria da qualidade do cuidado.

♦ Categoria 2: Aspectos relacionados à promoção da segurança do paciente na venopunção periférica

Na abordagem quanto aos aspectos referentes à promoção da segurança do paciente na venopunção periférica, os profissionais de enfermagem ressaltaram sua prática com medidas simples e efetivas em prol da promoção de um ambiente seguro, conforme relatado:

Procuo ambiente confortável e uso todo o material que me forneça segurança: luva de procedimento, máscara e gorro, que a gente já precisa usar no setor. (T16)

Sempre procuro adotar posição confortável, tanto para ele, quanto para mim. (A2)

Para a nossa segurança e para a dele, deixo ele contido. (E5)

A atitude para segurança do paciente remete ao processo assistencial e, por sua vez, tem sido cada vez mais incorporada à utilização de boas práticas por parte dos profissionais. Uma das participantes do estudo referiu a necessidade de um local adequado para a realização do procedimento ser fundamental, como verificado a seguir:

Como são recém-nascidos, a gente sempre precisa de um local apropriado para dar segurança a eles, que seja aquecido, que tenha oxigênio, aspirador. (T19)

Sena EMAB de, Bastos MLA, Nagliate PC et al.

Nesta fala, verifica-se a relevância de se realizar o procedimento em discussão em local de intervenção, mediante técnica em pacientes corretos.

Ademais, enfatizou-se a importância de minimizar a exposição do RNPT a riscos, dando-se relevância a medidas promotoras de sua segurança relacionadas à venopunção:

Realizo a punção com calma, segurança e realmente sabendo o que estou fazendo. (T2)

Procuo não contaminar. Graças a Deus, tenho consciência de não reutilizar o material e, se tocar em alguma coisa, não utilizar. (A4)

Estas medidas realizadas de forma correta e segura são pertinentes no sentido de se prevenir eventos adversos relacionados à assistência à saúde ao neonato, bem como reduzir riscos e danos. A higienização das mãos para a prevenção de infecções, por exemplo, é primordial para o alcance de melhores resultados aos usuários do serviço de saúde.

A prática adquirida no ambiente laboral ocupou posição de destaque, durante as entrevistas, destacando-se conhecimento e empoderamento técnico das profissionais. A esse respeito, verificou-se a troca de experiências, saberes e aprimoramento técnico, conforme a afirmação:

Quanto mais conhecimento do procedimento, menor risco de causar lesão ao paciente. (A3)

Reconhece-se, então, a valoração dos avanços terapêuticos e tecnológicos, no âmbito da neonatologia e assistência de enfermagem. Há de se auferir que profissionais ressaltaram a necessidade de sua utilização, em vistas de melhoria na qualidade de vida do paciente, fazendo-se uso de medidas de segurança, conforme os discursos:

Para ele não sofrer tanto, punctiono só uma vez. (T5)

[...] ter responsabilidade, estar atenta para o que acontecer com ele. (T4)

A segurança do paciente depende da segurança do profissional. (T2)

Outro aspecto abordado pelas entrevistadas relaciona-se à comunicação verbal com o bebê, no cotidiano de suas atividades, possibilitando a continuidade do cuidado carinhoso, embora o procedimento seja doloroso, através de técnica segura, como revela esta conversa:

[...] titia vai procurar uma veia boa. A gente o deixa bem enroladinho, para ficar mais calmo. Faço a antisepsia com o álcool, garroteio e punctiono. Antes a gente coloca uma gaze com um pouquinho de glicose, para ele se acalmar. O prazer da sucção é maior do que a dor da furada, aí alguns nem

Venopunção periférica em prematuros: o cuidado...

choram. Depois eu converso com ele: Titia não queria fazer isso, mas foi necessário. (A9)

Diante desse cenário, reconhece-se que as atitudes de profissionais que envolvem identificação do paciente, melhoria da comunicação entre profissionais de saúde, técnica correta do procedimento e higienização das mãos demonstram a aplicabilidade de práticas seguras com o RNPT nos serviços de saúde.

DISCUSSÃO

Algumas limitações do estudo foram identificadas em relação às experiências dos profissionais de enfermagem e conhecimentos sobre o procedimento da venopunção periférica em RNPT, principalmente quando os técnicos e auxiliares de enfermagem relataram dificuldades na descrição de conceitos relacionados a esse cuidado e no uso de linguagem científica. Apesar disso, os registros em diários de campo e as observações do contexto assistencial que envolve esta prática demonstraram um cuidado de enfermagem convergente, para boas práticas neonatais, reforçadas com a implementação da Rede Cegonha, pelo Ministério da saúde, a fim de se garantir um cuidado ao RN pautado nos princípios de humanização e evidências científicas.

Permeou-se a discussão por meio de aspectos que direcionam um cuidado humanizado ao RNPT, no que se refere à importância do conhecimento das indicações e das técnicas para a realização da punção venosa periférica com prematuros, escolha e utilização de material adequado, e condutas específicas em cada caso, que exigem cuidadosa avaliação dos riscos e benefícios do procedimento. Outro aspecto importante envolveu a prevenção da infecção e a necessidade de manejo da dor.

Valorizaram-se as abordagens de cuidado que aproximassem as dimensões da prática de enfermagem, considerando aspectos limitadores que envolvem a alta demanda de atribuições nestas unidades de cuidados críticos e a sobrecarga dos profissionais, de modo a evidenciar a sistematização da assistência de enfermagem durante as etapas deste procedimento e seu manejo seguro.

Mesmo que as profissionais, sujeitos do presente estudo, desempenhem uma prática de cuidados que seja convergente para a cultura de segurança do paciente, não foi mencionada a utilização de protocolos na UTIN, para a identificação de efeitos adversos relacionados à venopunção em prematuros, ou mesmo para melhoria do monitoramento deste

Sena EMAB de, Bastos MLA, Nagliate PC et al.

procedimento e sua avaliação, considerados os processos de trabalhos da equipe de enfermagem e as especificidades deste paciente.

Revisão sistemática que buscou conhecer eventos adversos e práticas assistenciais relacionadas à segurança do paciente em UTIN demonstrou, a partir da análise de artigos científicos, variedade de ocorrências multifatoriais. As ações que se reportam à cultura de segurança voltam-se para sua prevenção, envolvendo a educação continuada, treinamentos dos profissionais e apoio da gestão, sendo estes aspectos que fortalecem a difusão do conhecimento e capacitação da equipe.¹⁰

Nas unidades neonatais, muitos são os estímulos e procedimentos direcionados ao RNPT, principalmente quanto à terapia intravenosa. A venopunção periférica neste grupo é um procedimento comum na rotina dos cuidados, agravada pela maior limitação da sua rede venosa, condicionada pela imaturidade orgânica, além dos aspectos específicos de absorção, distribuição, metabolismo e excreção de drogas.¹¹

Como parte das diretrizes do Programa de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, os profissionais devem desempenhar o cuidado com foco na prevenção da dor e do estresse, embora ainda seja um desafio e forte paradigma relacionado à humanização da assistência, no qual se busca, no contexto da atenção à saúde, a qualidade dos cuidados de forma integral, com vistas à promoção do desenvolvimento dos RNPT, do conforto e apoio para suas famílias.¹²

Em se tratando dos profissionais de enfermagem, os cuidados desempenhados estão intrinsecamente relacionados à segurança do paciente. Quando necessária, a venopunção poderá ser realizada a partir da inserção periférica ou central. A periférica é mais utilizada na prática clínica atual.¹³ Entretanto, outro dispositivo utilizado no contexto de cuidado ao RNPT refere-se ao Cateter Central de inserção Periférica (PICC), por parte de profissionais treinados, apresentando tempo de permanência prolongado, fácil inserção e risco reduzido de provocar complicações.¹⁴

Centrando-se no procedimento de venopunção periférica, o êxito dessa intervenção implica no desenvolvimento de competências humanas e técnicas, visando-se ao menor risco ao paciente e à otimização da assistência de enfermagem segura e de qualidade¹, prescindindo o cuidado de enfermagem do aspecto humanístico.

Venopunção periférica em prematuros: o cuidado...

O primeiro passo para a humanização da neonatologia é o alívio da dor no RN. O ambiente estressante de UTI pode interferir na maturação das funções cerebrais, o que resulta em desorganização fisiológica e comportamental, induzindo ao choro e irritabilidade do RN.¹⁵

Destarte, a analgesia não farmacológica vem sendo fortemente utilizada, perante a realização de procedimentos invasivos em RNPT, especialmente na punção venosa periférica. Isso porque ela apresenta-se eficaz no contexto dos cuidados em UTIN e na minimização de dor aguda, além de ser de baixo custo e fácil utilização por parte dos profissionais.

Estas considerações são relevantes quando se trata da realização de procedimentos invasivos e dolorosos. A identificação da dor neonatal compreende uma ação da equipe de enfermagem para o bem-estar do RN, que interfere, diretamente, no restabelecimento da saúde. O simples entendimento de que é capaz de sentir dor é o elemento decisivo no reconhecimento, intervenção por medidas não farmacológicas e sua avaliação.¹⁶

Compreende-se, portanto, que a avaliação comportamental do RNPT é preponderante à constatação de processos álgicos, o que inclui a resposta motora, mímica facial, choro e padrão de sono e vigília. Mesmo naqueles com idade gestacional inferior a 37 semanas, estudo buscou identificar formas de avaliação da dor utilizadas pelos profissionais de enfermagem e apontou como principais parâmetros as seguintes reações: choro, fronte saliente e olhos espremidos, flexão e extensão das extremidades e movimentos específicos das mãos.¹⁷

Nesta perspectiva, uma medida bastante citada na literatura é a aplicação de escalas, como a NIPS (Neonatal Infant Pain Score). Resultados foram encontrados¹⁸, identificando sinais sugestivos de dor em RNPT de uma UTIN do interior da Bahia durante a punção venosa periférica. Dos 29 RN, com idade gestacional média de 31,9 semanas, peso médio ao nascer de 1.718 g e 93,1% dos RN do sexo feminino, 69% apresentaram sinais sugestivos de ausência de dor relacionados à punção pela aplicação da escala, bem como avaliação e manejo da dor com ênfase no cuidado integral da enfermagem.

Outro estudo¹⁹ que investigou punção venosa em RNPT e sua relação com a avaliação da dor, realizado com 12 enfermeiros da UTIN de um hospital universitário do Rio de Janeiro, identificou os cuidados para minimizá-la antes, durante e após a punção venosa em RNPT,

Sena EMAB de, Bastos MLA, Nagliate PC et al.

Venopunção periférica em prematuros: o cuidado...

caracterizando a analgesia não farmacológica e destacando a sucção e o uso da glicose; o posicionamento do RN e sua organização de forma confortável; promovendo acalento, aconchego e manuseio cuidadoso, além dos cuidados técnicos com a punção venosa e com o RN.

Corroborando, estudo²⁰ quase experimental destaca o efeito positivo da glicose oral a 10% para a amenização da dor durante a venopunção, ao comparar grupos antes, durante e após a realização desse procedimento. A associação das medidas citadas acima é mencionada em outro estudo,²¹ como o uso da sacarose e a SNN, de modo seguro e efetivo, para reduzir a dor durante procedimentos dolorosos.

As práticas de cuidado envolvendo a venopunção periférica em prematuros pelos profissionais da equipe de enfermagem na realidade investigada de uma UTIN em hospital escola de Alagoas convergem para resultados identificados em outras regiões do Brasil, entretanto também apresenta limitações organizacionais e de recursos humanos.

Em 2013, foi instituído no Brasil o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)², com divulgação de seis protocolos básicos às áreas prioritárias: 1. identificação do paciente; 2. comunicação entre os profissionais de saúde; 3. segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; 4. cirurgia segura; 5. higienização das mãos; minimização do risco de quedas; e 6. úlceras por pressão.

Destaca-se como uma das medidas mais discutidas na literatura os protocolos de higienização das mãos, pois envolve o contato direto com o paciente, sendo as mãos o principal meio de transmissão de microrganismos. A qualidade da assistência apresenta relação direta com adesão ou não, por parte dos profissionais, a este cuidado. Entretanto, na prática, ainda não se encontra totalmente incorporada às rotinas de trabalho, fato que expõe os profissionais de enfermagem e pacientes ao risco biológico.²²

O impacto da segurança do paciente deve refletir na qualidade da assistência de enfermagem, de tal forma que a redução dos riscos e danos e a incorporação de boas práticas favoreçam a efetividade dos cuidados e o gerenciamento de modo seguro. A fim de se evitar os agravos e promover a segurança dos prematuros submetidos à terapia intravenosa, a equipe de enfermagem deve avaliar, periodicamente, o acesso periférico, com ênfase nas intervenções relacionadas à presença de sinais e complicações.²³

Considerando os aspectos relacionados à promoção da segurança do paciente na venopunção, destacam-se a avaliação das características do RNPT como a idade gestacional, peso, condições clínicas, rede venosa, diagnóstico, tipo e duração da terapia intravenosa, características dos fármacos (pH, osmolaridade, compatibilidade), disponibilidade de material e de pessoal, vulnerabilidade à infecção e manipulação, e conhecimentos específicos para o desenvolvimento seguro desta prática.²⁴

A melhor localização do vaso a ser puncionado ainda permanece cercada de controvérsias e dividindo opiniões entre profissionais da saúde,²³ haja vista serem pacientes de alto risco submetidos a inúmeros procedimentos que necessitam de cuidados primordiais para um acesso vascular seguro.

Na análise dos riscos inerentes ao procedimento com prematuros, cabe ao enfermeiro a responsabilidade da escolha adequada do local e o dispositivo menos traumático para o paciente. Durante a punção, deverá avaliar e escolher um local sem lesões/traumas e/ou com outros dispositivos, uma vez que estes poderiam aumentar as chances das infecções, dando-se preferência aos membros superiores e evitando-se as dobras cutâneas. Além disso, a mão, dorso do pé e/ou couro cabeludo também podem ser elegidos.²⁴

Portanto, a adoção de boas práticas e a redução de erros decorrentes da assistência à saúde são fundamentais para a garantia da Segurança do Paciente nos ambientes de cuidado, bem como são imprescindíveis os processos de acreditação, comumente associados à prevenção de infecção relacionada a cuidados em saúde e prevenção de lesões.

No que concerne às possíveis complicações relacionadas à venopunção periférica para o RNPT, ressalta-se o estudo que identificou como fatores de risco associados 63,1% de infiltração e extravasamento, seguidas de flebite e obstrução.²⁵

Reportando-se, ainda, ao cuidado livre de danos e seguro para o paciente, é preciso empenho de toda a equipe de trabalho, gestores e instituição, visto que se percebe que a questão da segurança não considera apenas o fator humano para a ocorrência do erro, mas toda a rede de atenção à saúde, as condições de trabalho, o ambiente, o dimensionamento de pessoal e outros aspectos relacionados.²⁶

Ressalta-se a necessidade da educação permanente nos serviços de saúde, no sentido de desenvolver estas capacidades em suas

Sena EMAB de, Bastos MLA, Nagliate PC et al.

equipes, estimulando o seu desenvolvimento profissional e implantando rotinas específicas de cuidados pautadas em evidências científicas.²⁷

Os riscos à segurança do paciente no contexto neonatal atrelam-se diretamente a questões que levam à morbidade e mortalidade e que poderiam ser evitadas, gerando custos econômicos, sociais, ao RN, família e profissionais e impactando na segurança do paciente e na qualidade da assistência.²⁸

Contemplaram-se, pois, no presente estudo, o conhecimento teórico-prático de venopunção periférica dos profissionais de enfermagem; o preparo do recém-nascido prematuro para procedimentos dolorosos e a abordagem das complicações de venopunção, com enfoque na segurança do paciente.

CONCLUSÃO

O estudo permeia o cuidado de enfermagem na venopunção periférica em RNPT internado na unidade neonatal, com ênfase na política nacional de segurança do paciente. Logo, verificou-se que os profissionais de enfermagem desenvolvem sua prática com fundamentação técnico-científica, embora também valorizem as experiências empíricas do cotidiano. Por se tratar de um procedimento invasivo e doloroso, a equipe considera pertinente a aplicabilidade das medidas de segurança no cuidado, antes, durante e após a venopunção periférica, além de salientar, com veemência, os aspectos que remetem à humanização da assistência neonatal.

Permitiu-se reconhecer o perfil dos profissionais que participaram deste estudo, assim como os cuidados de enfermagem relacionados à assistência segura ao recém-nascido prematuro, com consequente construção de duas categorias.

Vale ressaltar que a criação dessa nova e ampla perspectiva na prática do cuidar de RN culminou em mudanças na assistência de enfermagem, repercutindo nos índices de sobrevivência dos neonatos. Reconhece-se, portanto, que a aquisição dos conhecimentos técnico-científicos acerca das medidas de segurança, na venopunção periférica, tem favorecido a prevenção e a redução da incidência de eventos adversos relacionados à assistência neonatal. Demonstram-se, pois, as implicações práticas desta pesquisa quanto à prestação de uma assistência de enfermagem, em unidade neonatal, pautada na segurança ao paciente.

Ademais, acredita-se que, cientificamente, este processo de avaliação e implementação

Venopunção periférica em prematuros: o cuidado...

de ações, em relação à complexidade das unidades neonatais, precisa ocorrer de forma sistemática, mediante diretrizes nacionais e internacionais, assim como através de programas de educação permanente em serviço.

REFERÊNCIAS

1. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais de saúde: Polo RS [Internet]. Porto Alegre: ICICT/FIOCRUZ; 2013 [cited 2017 July 14]. Available from: <https://proqualis.net/manual/estrat%C3%A9gias-para-seguran%C3%A7a-paciente-manual-para-profissionais-de-sa%C3%BAde>
2. Ministério da saúde (BR), Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 July 14]. Available from: <https://proqualis.net/manual/estrat%C3%A9gias-para-seguran%C3%A7a-paciente-manual-para-profissionais-de-sa%C3%BAde>
3. Oliveira MGM, Lopes MMCO, Lélis ALPA, Mota ZG, Cardoso MVLML. Conhecimentos e expectativas do acompanhante acerca do adoecimento e da internação do recém-nascido. Rev Rene. 2014 Nov/Dec [cited 2017 July 14];15(6):964-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v15i6.3291>
4. Frota NM, Barros LM, Araújo TM, Lopes MVO, Almeida PC, Caetano JA. Validação de hipermídia educativa sobre punção venosa periférica. Texto contexto-enferm. 2015 Abr/June;24(2):353-61. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003480013>
5. Santos LM, Ribeiro IS, Santana RCB. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm. 2012 Mar/Apr;65(2):269-75. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200011>
6. Menezes SO, Gomes MASM, Lamy Filho F. Manejo do acesso vascular em recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer em unidades públicas neonatais do município do Rio de Janeiro. Rev Pesq Saúde [Internet]. 2013 Jan/Apr [cited 2017 July 24];14(1):11-5. Available from: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/1717/4051>
7. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM.

Sena EMAB de, Bastos MLA, Nagliate PC et al.

Venopunção periférica em prematuros: o cuidado...

Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2014 Jan/Mar;18(1):122-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>

8. Minayo, MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. Ciênc Saúde Coletiva. 2012 Mar;17(3):621-6. Doi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27969048>

9. Santos FM. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Rev Educ. 2012 May;6(1):383-7.

10. Sousa BVN, Santana RR, Santos MS, Cipriano ESV, Brito CO, Oliveira EF. Reconsidering patient safety at neonatal intensive care units: a systematic review. Cogitare Enferm. 2016;21(Spe):01-10. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.45576>

11. Ferreira MJM, Chaves EMC, Farias LM, Dodt RCM, Almeida PC, Vasconcelos SMM. Care of nursing team to children with peripheral venous puncture: descriptive study. Online braz J nurs [Internet]. 2012 [cited 2017 July 10];11(1):79-89. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3558>

12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico [Internet]. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 July 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf

13. Carlotti APCP. Acesso vascular. Rev Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2012 [cited 2017 July 05];45(2):208-14. Available from: http://revista.fmrp.usp.br/2012/vol45n2/Simp5_Acesso%20Vascular.pdf

14. Mohamadamin Z, Namnabati M, Marofi M, Barekatein B. Four components of pain management in Iranian neonatal Intensive Care Units: The nurses' and physicians' viewpoint. J Educ Health Promot. 2017 Aug;6:64. Doi: 10.4103/jehp.jehp_139_15. eCollection 2017

15. Honorato ZN, Filipini R, Alves BCAA, Azzalis A, Junqueira VBC, Fonseca FLA. Minimização da dor na venopunção de neonatos: revisão sistemática da literatura. Rev Enferm. 2016 Jan/June [cited 2017 July 05];19(1):[about 5 screens]. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11646/9327>

16. Alves FB, Fialho FA, Dias IMAV, Amorim TM, Salvador M. Neonatal pain: the perception of nursing staff in the neonatal intensive care unit. Rev cuid [Internet]. 2013 Jan [cited 2017 July 05];4(1):510-5. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a11.pdf>

17. Santos LM, Pereira MP, Santos LFN, Santana RCB. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Bras Enferm. 2012 Jan/Feb;65(1):27-33. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100004>

18. Santos LM, Silva TPCC, Santana RCB, Matos KKC. Sinais sugestivos de dor durante a punção venosa periférica em prematuros. Rev Enferm UFSM. 2012;2(1):01-09. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/217976923510>

19. Pacheco STA, Silva AM, Lioi A, Rodrigues TAF. Care by nurses for premature newborns undergoing venous puncture. Rev enferm UERJ [Internet]. 2012 July/Sept [cited 2017 July 05];20(3):306-11. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3150/2874>

20. Matar EM, Arabiat DH, Foster MJ. [Oral glucose efficacy on neonate's pain responses at the NICU: A quasi experimental trial of two clinical procedures.](#) Appl Nurs Res. 2016 Nov;32:36-40. Doi: 10.1016/j.apnr.2016.04.002.

21. Pölkki T, Korhonen A, Laukkala H. [Nurses' perceptions of pain assessment and management practices in neonates: a cross-sectional survey.](#) Scand J Caring Sci. 2017 Aug. Doi: 10.1111/scs.12503.

22. Santos TCR, Roseira CE, Piai-Morais TH, Figueiredo RM. Hand hygiene in hospital environments: use of conformity indicators. Rev Gaúcha Enferm. 2014 Mar;35(1):70-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.40930>

23. Cardoso JMRM, Rodrigues EC, Rodrigues BMRD, Pacheco STA, Faria JCO. Escolha de veias periféricas para terapia intravenosa em recém-nascidos pela equipe de enfermagem. Rev Rene [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2017 July 05];12(2):365-73. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_pdf/a19v12n2.pdf

24. Modes PSSA, Gaíva MAM, Rosa MKO, Granjeiro CF. O cuidado de enfermagem nas complicações de punção venosa periférica em recém-nascidos. Rev Rene [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2017 July 15];12(2):324-32. Available from:

http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_pdf/a14v12n2.pdf

25. Danski MTR, Mingorance P, Johann DA, Vayego SA, Lind J. Incidence of local complications and risk factors associated with peripheral intravenous catheter in neonates. Rev Esc Enferm USP. 2016 Feb;50(1):22-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100003>

26. Gaíva MAM, Souza JS, Xavier JS. The patient safety in neonatal intensive care unit: a literature review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Mar [cited 2017 July 27];7(Spe):928-36. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4013/pdf_2254

27. Macedo TR, Guimarães GP. Percepções das enfermeiras neonatologistas sobre as causas da retirada do cateter central de inserção periférica. Gestão Saúde [Internet]. 2015 June [cited 2017 July 05];6(2):1408-17. Available from: <http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/859>.

28. Tomazoni A, Rocha PK, Ribeiro MB, Serapião LS, Souza S, Manzo BF. Perception of nursing and medical professionals on patient safety in neonatal intensive care units. Rev Gaúcha Enferm. 2017 June;38(1):e64996. Doi: [10.1590/1983-1447.2017.01.64996](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64996)

Submissão: 12/09/2017

Aceito: 01/11/2017

Publicado: 01/01/2018

Correspondência

Luana Cavalcante Costa
Av. Lourival Melo Mota, s/n
Bairro Cidade Universitária
CEP: 57072-900 – Maceió (AL), Brasil