

PRÁTICA DE CUIDADOS COM A COLETA DE SANGUE POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE ALAGOAS

1. Erika Maria Araujo Barbosa de Sena
2. Ingrid Martins Leite Lúcio
3. Rossana Teotônio de Farias Moreira
4. Mércia Lisieux Vaz da Costa Mascarenhas
5. Laura Maria Tenório Ribeiro Pinto

Introdução: Como o acesso venoso em pacientes pediátricos e geriátricos é difícil, pois possuem veias menos calibrosas, o êxito do procedimento requer o uso de agulhas de menor calibre¹. A cateterização periférica é o procedimento invasivo mais comum realizado em pacientes hospitalizados. Tratando-se de recém-nascidos (RN), devido às suas características cutâneas e fragilidade da rede venosa, impõe a necessidade de cuidados, principalmente quanto ao uso de dispositivos adequados e de qualidade². No que concerne à coleta sanguínea, deve-se preceder a assepsia com clorexidina alcoólica a 2% ou álcool a 70%, sendo estirada a pele e puncionada a veia periférica com o bisel da agulha voltada para cima, sob um ângulo de 45°. Em RN, deve-se introduzir a agulha 1 cm antes do local a ser puncionado, evitando-se transfixação. Conecta-se a seringa e aspira-se o material sanguíneo, com pouca pressão³. A agilidade é importante, visto que o processo de coagulação já foi ativado no momento da punção⁴. Cabe ao profissional de enfermagem ter sensibilidade e capacidade de reconhecer expressões de dor, por parte do RN, e adotar técnicas não farmacológicas para o seu alívio, visando ao conforto daquele⁵. Sobremaneira, este estudo propôs demonstrar a conduta da equipe de enfermagem, diante do procedimento de coleta sanguínea em RN. **Objetivo:** Relatar a experiência do cuidado de enfermagem prestado à coleta sanguínea em recém-nascidos de serviço de referência de Alagoas. **Descrição Metodológica:** Relato de experiência dos cuidados de enfermagem em coleta sanguínea (de natureza venosa ou arterial)

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem/UFAL. Especialista em Enfermagem do Trabalho/FACINTER/UNINTER. Servidora do HUPAA/UFAL. erikasenaenf@gmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFC, Professora Adjunto II da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL, Coordenadora do Grupo de Pesquisa: Ciência, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família, CNPq/UFAL

³Enfermeira. Doutoranda em Patologia Ambiental e Experimental – UNIP/SP, Professora Assistente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL.

⁴Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal/UNISA. Servidora do HUPAA/UFAL e MESM/UNCISAL

⁵Acadêmica em Enfermagem/UFAL. Bolsista do Projeto de Extensão Cuidado. Pesquisadora do grupo de Pesquisa PROCUIDADO.

de RN da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL), Maceió-AL, cenário deste estudo. A população compôs-se por profissionais da equipe de enfermagem supracitada, executantes do procedimento. Autorizada a realização da Pesquisa, pela Direção de Ensino da referida Instituição (protocolo nº 38), confeccionou-se o estudo, fundamentado na experiência de uma das autoras, enfermeira assistencialista do setor, mediante método de observação não participante, realizada durante suas atividades laborais. **Resultados:** Na Unidade Neonatal referenciada, a responsabilidade pela coleta sanguínea volta-se à equipe de enfermagem, apesar da inexistência de Normatização. Eventualmente, o médico solicitante do exame procede com a coleta, o que faz necessária a intervenção de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, haja vista a continuidade da assistência ao público-alvo do setor. Nesta perspectiva, reconhecem-se algumas características de relevância, enquanto executa-se tal procedimento. A ausência de um dispositivo específico pode ser citada como uma das principais adversidades encontradas, implicando na utilização de agulhas hipodérmicas de calibres 25x7 ou 25x8. Selecionado o dorso da mão, como de primeira escolha, o material sanguíneo é dispensado diretamente no tubo de ensaio, mediante gotejamento espontâneo ou à ordenha da mão do RN, sem se fazer necessário o uso de torniquete. Em detrimento do baixo fluxo sanguíneo imposto pelas condições anátomo-fisiológicas à rede venosa do RN, é freqüente o insucesso do procedimento por motivo de coagulação sanguínea no canhão/ haste da agulha, resultando em repetidas venopunções e conseqüente acentuação dos estímulos dolorosos ao RN. Diante disto, há quem adote a quebra do referido canhão como medida resolutive, assim como alguns fazem uso de luva estéril, aspirando à redução do risco de contaminação do material. Entretanto, trata-se de infração aos princípios de assepsia, além de favorecer a ocorrência de acidente ocupacional. Quando se faz necessária a coleta de amostra arterial, utiliza-se agulha 13x4,5 conectada à seringa de 1mL (heparinizada, quando para Gasometria Arterial), ou o scalp nº 25 acoplado à seringa de 3mL. Neste caso, precede-se a palpação do pulso radial ou braquial, sendo este, com maior freqüência, o de primeira escolha. A habilidade para esta técnica mostra variações entre as enfermeiras executantes, de modo que algumas optam por não realizá-la, considerando também a intensificação dos cuidados a ser empregada, como a

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem/UFAL. Especialista em Enfermagem do Trabalho/FACINTER/UNINTER. Servidora do HUPAA/UFAL. erikasenaenf@gmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFC, Professora Adjunto II da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL, Coordenadora do Grupo de Pesquisa: Ciência, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família, CNPq/UFAL

³Enfermeira. Doutoranda em Patologia Ambiental e Experimental – UNIP/SP, Professora Assistente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL.

⁴Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal/UNISA. Servidora do HUPAA/UFAL e MESM/UNCISAL

⁵Acadêmica em Enfermagem/UFAL. Bolsista do Projeto de Extensão Cuidado. Pesquisadora do grupo de Pesquisa PROCUIDADO.

compressão duradoura do sítio da punção, profilática à ocorrência de equimoses de falanges distais. Em regra, identifica-se o respeito aos cuidados que envolvem: reunião do material (algodão embebido com álcool a 70% e algodão seco; agulha e/ou seringa; tubos para coleta identificados); lavagem básica das mãos, antes e após o procedimento; posicionamento adequado do RN; exposição da área a ser puncionada; compressão do local até obtenção de hemostasia; manutenção do RN em posição confortável e ambiente limpo e seguro. Entretanto, apenas parcela da amostra observada faz uso da técnica não farmacológica de alívio da dor, antes do procedimento, mediante oferta de 1 a 2 mL de glicose a 25%. Algumas vezes, por motivo de alta demanda de atividades; outras, sem explicação aparente. Ao término do procedimento, alguns profissionais optam por comprimir a área puncionada através do uso de curativo, o que não é a melhor indicação. Constatado o insucesso do procedimento, há aqueles que realizam mais de duas tentativas, enquanto outros optam por recorrer ao auxílio de outro profissional. **Conclusão:** O estudo demonstra que o contexto de coleta sanguínea em RN ainda apresenta limitações à obtenção de sucesso imediato. A indisponibilidade de um dispositivo adequado compromete a resolutividade do procedimento, expondo o RN a repetidos estímulos dolorosos e a sofrimento adicional. Tal limitação de recursos materiais implica, ainda, na adoção de medidas que vão de encontro ao ditado pela literatura. Além disso, as deficiências em recursos humanos, e conseqüente sobrecarga de atividades, resultam no descumprimento de caracteres inerentes aos cuidados de enfermagem, como a antecedente oferta de glicose a 25%. **Contribuições/Implicações para a Enfermagem:** A prestação do cuidado de enfermagem relacionado à segurança do paciente durante a terapia intravenosa ainda apresenta desafios, o que fez o presente estudo relatar experiência de coleta sanguínea em RN prematuros. Suas implicações voltam-se a ampliar a dimensão da prática de enfermagem, seja no nível acadêmico, seja no assistencial, onde a alta demanda de atribuições e a deficiência em recursos humanos contribuem para que os profissionais priorizem o cumprimento de atividades, em detrimento de sua qualidade. Assim, associam-se produção literária e contexto profissional, direcionando resultados esclarecedores à conduta profissional do setor em evidência e de outros cenários equivalentes.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem/UFAL. Especialista em Enfermagem do Trabalho/FACINTER/UNINTER. Servidora do HUPAA/UFAL. erikasenaenf@gmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFC, Professora Adjunto II da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL, Coordenadora do Grupo de Pesquisa: Ciência, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família, CNPq/UFAL

³Enfermeira. Doutoranda em Patologia Ambiental e Experimental – UNIP/SP, Professora Assistente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL.

⁴Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal/UNISA. Servidora do HUPAA/UFAL e MESM/UNCISAL

⁵Acadêmica em Enfermagem/UFAL. Bolsista do Projeto de Extensão Cuidado. Pesquisadora do grupo de Pesquisa PROCUIDADO.

Descritores: Neonatologia; Cateterismo periférico; Cuidados de enfermagem.

Eixo: Eixo II – Formação em Enfermagem e o cenário atual do trabalho em saúde nacional e internacionalmente: discrepância entre o desejo da competência profissional e a demanda do mercado de trabalho.

Área temática: 6 – Integração Ensino-Serviço – Quando o trabalho e a escola se integram.

REFERÊNCIAS:

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA. Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica Medicina Laboratorial para coleta de sangue venoso. Manole, 2010.
2. Modes PSSA, Gaíva MAM, Rosa MKO, Granjeiro CF. Cuidados de enfermagem nas complicações da punção venosa periférica em recém-nascidos. Rev Rene, Fortaleza, 12 (2): 324-32, 2011.
3. BRASIL: Ministério da Saúde. Técnicas para a coleta de sangue. Brasília, 2001.
4. Andriolo A. et al. Recomendações da sociedade brasileira de patologia clínica medicina laboratorial para coleta de sangue venoso. Barueri/SP: Manole, 2010.
5. Rolim KMC, Cardoso MVLML. A interação enfermeira e recém-nascido durante a prática de aspiração orotraqueal e coleta de sangue. Rev Esc Enferm USP, 40(4), 2006.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem/UFAL. Especialista em Enfermagem do Trabalho/FACINTER/UNINTER. Servidora do HUPAA/UFAL. erikasenaenf@gmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFC, Professora Adjunto II da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL, Coordenadora do Grupo de Pesquisa: Ciência, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família, CNPq/UFAL

³Enfermeira. Doutoranda em Patologia Ambiental e Experimental – UNIP/SP, Professora Assistente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL.

⁴Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal/UNISA. Servidora do HUPAA/UFAL e MESM/UNCISAL

⁵Acadêmica em Enfermagem/UFAL. Bolsista do Projeto de Extensão Cuidado. Pesquisadora do grupo de Pesquisa PROCUIDADO.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem/UFAL. Especialista em Enfermagem do Trabalho/FACINTER/UNINTER. Servidora do HUPAA/UFAL. erikasenaenf@gmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem/UFC, Professora Adjunto II da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL, Coordenadora do Grupo de Pesquisa: Ciência, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família, CNPq/UFAL

³Enfermeira. Doutoranda em Patologia Ambiental e Experimental – UNIP/SP, Professora Assistente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL.

⁴Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal/UNISA. Servidora do HUPAA/UFAL e MESM/UNCISAL

⁵Acadêmica em Enfermagem/UFAL. Bolsista do Projeto de Extensão Cuidado. Pesquisadora do grupo de Pesquisa PROCUIDADO.