

## UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA *BROKEN NEEDLE* PARA PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA NA ASSISTÊNCIA A RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

Using the broken needle technique for peripheral venous puncture in assistance to premature newborn

Utilización de la tecnica broken needle para punto venosa periférica en la asistencia a recién-nascidos prematuros

Letícia Moraes Pagano<sup>1</sup>, Denis da Silva Moreira<sup>2</sup>, Zélia Marilda Rodrigues Resck<sup>3</sup>

### Como citar este artigo:

Pagano LM, Moreira DS, Resck ZM. Utilização da técnica *broken needle* para punção venosa periférica na assistência a recém-nascidos prematuros. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:6-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6595>.

### RESUMO

**Objetivo:** compreender a utilização da técnica *broken needle* de punção venosa periférica na prática profissional de assistência a neonatos prematuros. **Método:** estudo qualitativo realizado por meio de entrevista a profissionais da assistência neonatal submetida à Análise de Conteúdo segundo Bardin. **Resultados:** foram identificadas as categorias: percepções dos profissionais quanto aos benefícios da técnica *broken needle* para o neonato; e aprendizado e vivência profissional da técnica *broken needle*. **Conclusão:** a transferência do conhecimento de um profissional ao outro favoreceu a incorporação da técnica na instituição. A equipe se preocupa em realizar técnicas que sejam menos agressivas ao neonato e, portanto, realizam a *broken needle* porque acreditam que seja mais vantajosa e benéfica e não tenha efeitos adversos ao neonato. Os profissionais decidem qual técnica utilizar, levando em consideração as características anatômicas e clínicas do neonato, a sua habilidade e a segurança na execução.

**Descritores:** Enfermagem; Enfermagem neonatal; Coleta de amostras sanguíneas; Punções; Recém-nascido prematuro.

1 Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL, Pós-graduanda em Formação de Educadores em Saúde (CEFES) pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Enfermeira.

2 Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL). Pós-doutorado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Doutorado em Enfermagem pela Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Mestrado em Ciências Biológicas – Farmacologia pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL). Docente na Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

3 Graduação em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Pós-doutorado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Doutorado em Enfermagem pela Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Mestrado em Educação pela Universidade José do Rosário Vellano. Docente na Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Docente na Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG).

## ABSTRACT

**Objective:** to understand the use of the broken needle technique peripheral venous puncture in the professional practice of assistance to preterm infants.

**Method:** qualitative study conducted through interviews with neonatal care professionals submitted to Content Analysis to Bardin. **Results:** the following categories were identified: Professional perceptions regarding the benefits of the broken needle technique for the neonate; Learning and professional experience of broken needle technique. **Conclusion:** the transfer of knowledge from one professional to another favored the incorporation of the technique in the institution. The team is concerned with performing techniques that are less aggressive to the newborn and therefore perform the broken needle because they believe it is more advantageous and beneficial and has no adverse effects on the neonate. The professionals decide which technique to use taking into account the anatomical and clinical characteristics of the neonate, their ability and safety in the execution.

**Descriptors:** Nursing; Neonatal nursing; Blood specimen Collection; Punctures; Infant, premature.

## RESUMÉN

**Objetivo:** comprender el uso de la técnica broken needle de punción venosa periférica en la práctica profesional de asistencia a neonatos prematuros.

**Método:** estudio cualitativo realizado por medio de entrevista a profesionales de la asistencia neonatal sometida al Análisis de Contenido según Bardin.

**Resultados:** se identificaron las categorías: Percepciones de los profesionales en cuanto a los beneficios de la técnica broken needle para el neonato; Aprendizaje y vivencia profesional de la técnica broken needle. **Conclusión:** la transferencia del conocimiento de un profesional al otro favoreció la incorporación de la técnica en la institución. El equipo se preocupa de realizar técnicas que sean menos agresivas al neonato y, por lo tanto, realizan la técnica porque creen que es más ventajosa y benéfica y no tiene efectos adversos al neonato. Los profesionales deciden qué técnica utilizar teniendo en cuenta las características anatómicas y clínicas del neonato, su habilidad y seguridad en la ejecución.

**Descriptoros:** Enfermería; Enfermería neonatal; Recolección de muestras de sangre; Punciones; Recien nacido prematuro.

## INTRODUÇÃO

A prematuridade, ainda hoje, constitui-se uma das principais causas de morbidade e mortalidade neonatal. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam o Brasil como décimo país com maior número de nascimentos prematuros, precedido por países como Índia, China, Nigéria e Estados Unidos da América.<sup>1</sup> O prematuro tem sido conceituado como o nascimento de neonato vivo abaixo de 37 semanas de gestação e pode ser dividido em subcategorias relacionadas à idade gestacional: prematuros extremos (abaixo de 28 semanas); muito prematuros (28 a 32 semanas); e prematuros moderados a tardios (32 a menor de 37 semanas).<sup>1</sup>

Os avanços tecnológicos têm contribuído para o aumento da sobrevivência dos recém-nascidos (RN) prematuros, aumentando também os procedimentos realizados. Entre os diversos procedimentos realizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), está a Punção Venosa Periférica (PVP), considerada uma prática de rotina pela equipe de saúde. Pode ser realizada com fins terapêuticos e diagnósticos, como a coleta de exames, e é citada como uma das práticas mais complexas e de risco executadas pela enfermagem no neonato. Estudos mostram que a punção venosa representa

85% das atividades da equipe de enfermagem, sendo também o mais doloroso.<sup>2,3</sup>

A Punção Venosa Periférica (PVP) é descrita como uma técnica invasiva e asséptica, comum a qualquer paciente, independentemente da idade, e que consiste na introdução de um dispositivo próprio na rede venosa, agulhado ou não, permanente ou não, e que deve ser escolhido levando em consideração o objetivo do procedimento e as condições clínicas do paciente. Pode ter como objetivo infundir soluções ou coletar amostra de sangue para diagnósticos laboratoriais. É de competência médica e da equipe de enfermagem conhecer as complicações, sendo que constantes atualizações referentes à prática segura da PVP devem ser uma prioridade da equipe.<sup>4</sup>

Devido às características fisiológicas do período neonatal, como imaturidade, variação hemodinâmica à manipulação, risco de infecção e alta sensibilidade à dor, algumas complicações relacionadas à punção venosa são mais comuns nos RNs: dor, formação de hematomas, necrose do tecido perivasculare, tromboflebite, flebite, celulite do tecido subjacente, infecção, sepse, infiltração e extravasamentos. Apesar disso, a PVP é indispensável na assistência, sendo fonte de administração de medicação, nutrição parenteral, hemoderivados e coleta de material para exames.<sup>3,5-6</sup>

Reconhece-se há algum tempo que os dispositivos médicos utilizados em adultos têm sido adaptados para o uso em crianças e lactentes. Apesar de ser contrária às orientações do fabricante, esta prática é comum nas áreas onde não existe um dispositivo específico e de fácil acesso para assistência pediátrica. Entre essas práticas, encontra-se a técnica *broken needle*, ou “agulha quebrada”. Tal técnica consiste em abrir a embalagem estéril da agulha, segurar em uma mão a agulha envolta pela capa protetora e com a outra mão, tracionar para cima e para baixo o canhão da agulha. Neste movimento o canhão é fragmentado da agulha, de modo que esta permanece estéril dentro da proteção plástica até o momento da punção. Somente a haste da agulha é introduzida na veia e as gotas que saem na extremidade oposta são coletadas diretamente no tubo que será enviado ao laboratório (FIGURA 1). Essa técnica tem sido considerada útil pelos profissionais de várias instituições, por facilitar a coleta de amostras sanguíneas, apesar de alguns estudos atentarem para o risco de eventos adversos.<sup>4</sup> Entretanto, ainda não foi comprovado se um dispositivo é mais eficiente que outro para a coleta de sangue de recém-nascidos ou se é possível que alguma técnica seja menos dolorosa que outra.<sup>7</sup>

**Figura 1 -** Coleta de sangue e gotejamento com *broken needle*<sup>8</sup>



A punção venosa é realizada por profissionais com diferentes níveis de formação e habilitação, o que pode ocasionar a variabilidade de técnicas e, mesmo sendo um procedimento inerente ao cotidiano neonatal, a realização deste procedimento nem sempre é discutida. A PVP deve passar por constantes avaliações e aperfeiçoamentos, uma vez que a assistência retrata o empirismo do profissional na adaptação de técnicas que este acredita serem adequadas para determinados procedimentos. Ressalta-se a importância de se revisar técnicas de assistência, adequar as novas construções do conhecimento e tecnologias, construir novos conhecimentos, desenvolver novas pesquisas e potencialidades do ser humano, além de estimular a reflexão crítica voltada para busca de uma teoria própria de enfermagem.<sup>9</sup>

Essa investigação partiu da observação prática da atuação da equipe de assistência de uma UTIN, que atualmente utiliza essa técnica não convencional de coleta de sangue. O estudo se justifica pela necessidade de respostas sobre o seu uso, em relação a como tem sido sua utilização pelos profissionais na assistência. Evidencia-se uma lacuna de estudos que proponham a avaliação e a melhoria da prática de punção venosa periférica neonatal. O objetivo é compreender a utilização da técnica *broken needle* de punção venosa periférica na prática profissional de assistência a neonatos prematuros.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, em que foram realizadas entrevistas semiestruturadas. Os dados obtidos foram analisados de acordo com o método de Análise de Conteúdo de Bardin, que oferece um conjunto de técnicas de análise de comunicações.<sup>10</sup>

A população foi constituída por membros da equipe de saúde da UTIN que realizam a técnica *broken needle*. A assistência aos neonatos é realizada por uma equipe de quatro enfermeiros, 22 técnicos de enfermagem e quatro médicos, distribuídos na jornada de trabalho dos turnos matutino, vespertino e noturno. Porém, apenas os enfermeiros e um médico executam essa técnica, devido ao Procedimento Operacional Padrão da instituição, que torna privativa a execução do procedimento ao enfermeiro. O profissional médico que realiza a técnica é o mesmo que a implantou na instituição em estudo. Os profissionais foram eleitos segundo os critérios: profissionais de ambos os sexos que atuam na UTIN; e profissionais que realizam a coleta de sangue por meio da técnica *broken needle* na punção venosa periférica. Foram adotados como critérios de exclusão: profissionais em gozo de férias, licença-maternidade ou afastados por motivo de saúde no momento de realização da coleta de dados. Nenhum profissional foi excluído do estudo e participaram, portanto, cinco profissionais, sendo quatro enfermeiros e um médico.

Para a coleta de dados, foi elaborado um instrumento, contendo: caracterização do profissional (categoria profissional do entrevistado, tempo de formação e experiência profissional, se possui especialização em neonatologia e tempo de contato com a técnica *broken needle*); e questões norteadora e complementar da pesquisa: “fale sobre a sua experiência do

uso da técnica *broken needle* na coleta de sangue periférico no neonato”, “o que você observa ao utilizar a técnica *broken needle* na coleta de sangue periférico no neonato?”; além de um espaço para que o entrevistado pudesse contribuir com comentários adicionais ou espontâneos desejados por ele.

Os profissionais foram abordados pela pesquisadora, que esclareceu sobre o estudo a ser realizado e verificou o interesse na participação no estudo. Após isso, foram agendados o dia e o horário para realização da entrevista, de modo que não interferisse na rotina da assistência neonatal.

Todas as entrevistas foram realizadas individualmente em salas privativas disponíveis na UTIN. No momento da entrevista, a pesquisadora reforçou os objetivos do estudo, a manutenção do anonimato e a liberdade do sujeito em interromper a entrevista a qualquer momento que desejasse.

Os dados foram gravados para registrar o conteúdo na íntegra dos discursos, que foram transcritos pela pesquisadora. Os discursos dos participantes foram identificados por letra e número, como exemplo “P1”, correspondendo a letra “P” a “profissional” e o número “1” ao número do discurso, que foi atribuído aleatoriamente.

A coleta de dados somente foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), sendo respeitadas todas as Diretrizes da Resolução n. 466/2012 sobre investigação com seres humanos, tendo obtido parecer favorável número 1.980.279. Foi solicitada ao profissional a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e lhes foi entregue uma via.

As entrevistas foram submetidas ao método de análise de conteúdo de Bardin, o qual utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos para descrever o conteúdo das mensagens em três fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação.<sup>10</sup>

A fase de pré-análise foi constituída na organização propriamente dita, momento em que se organizou o material, escolheram-se os documentos que seriam analisados, formularam-se as hipóteses e questões norteadoras. As entrevistas transcritas reunidas constituíram o *corpus* da pesquisa. Nesta fase, utiliza-se a leitura flutuante, em que o pesquisador entra em contato com trechos do discurso e conecta-se com as primeiras impressões do texto explorado.

A etapa seguinte foi a fase de exploração do material, em que foi feita a codificação dos dados brutos. Na codificação, foram escolhidas as Unidades de Registro (UR), selecionadas as regras de contagem e a escolha de categorias. Cada UR é uma unidade de significação a codificar, que pode ser o tema, palavra ou frase. A importância de uma UR aumenta conforme sua frequência de aparição. Neste estudo de categorias temáticas, o critério de categorização foi semântico e a codificação foi feita por recortes. Foi definido como Unidade de Registro o tema e, como unidade de contexto, a frase, que, por sua vez, auxilia na compreensão da unidade de registro e corresponde ao seguimento da mensagem cujas dimensões são superiores às da unidade de registro.<sup>10</sup>

A última etapa procedeu-se com o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação. Ao descobrir um tema comum nos dados, foi preciso comparar enunciados e ações

entre si, para ver se há algo que os unifique. A definição dos temas possibilitou a seleção dos cortes dos seguimentos da mensagem, que foram organizados em categorias e subcategorias. Os dados obtidos pela análise de conteúdo possibilitaram a proposição de inferências e interpretações em relação aos objetivos previstos na pesquisa, dialogando com autores sobre os temas encontrados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos profissionais entrevistados, todos eram do sexo feminino, sendo quatro enfermeiras (80%) e uma médica (20%), sendo estes os únicos profissionais que realizam a técnica *broken needle* na instituição.

Todos os profissionais têm especialização em neonatologia e experiência média de 10,7 anos de atuação neste setor. O tempo médio de conhecimento e experiência com a técnica em estudo é de 9,9 anos.

Após a transcrição das falas gravadas, os dados foram analisados e foram localizadas as Unidades de Registro (UR) que continham significado relacionado ao objeto de estudo. As UR foram agrupadas em categorias temáticas e, assim, foram identificadas duas categorias e quatro subcategorias que convergiram para os objetivos propostos: categoria “Percepções dos profissionais quanto aos benefícios da técnica *broken needle* para o neonato”; categoria “Aprendizado e vivência profissional da técnica *broken needle*”.

### Categoria 1: Percepções dos profissionais quanto aos benefícios da técnica *broken needle* para o neonato

Nesta categoria, foi identificada uma subcategoria: “Benefícios e vantagens para o neonato”. As unidades de registro que a construíram foram: benefícios e vantagens para o RN, dor e alterações comportamentais.

Quando descreveram suas experiências com a utilização da técnica *broken needle*, os participantes relataram que a técnica parece ser menos agressiva ao neonato, pois dispensa o uso de materiais que podem representar agressão e desconforto como o uso do garrote. Observa-se pelas falas que também a consideram menos agressiva por conseguirem concluir a coleta, geralmente, na primeira tentativa.

*Então, eu acho que a agressão é menor.* (P1)

*Esta técnica de quebrar o canhão ela é muito melhor até pela delicadeza do manuseio do bebê [...] Por conseguir logo de primeira, não precisa ficar picando o bebê várias vezes.* (P2)

*Eu percebo maior comodidade no bebê [...] E essa técnica você nem utiliza o garrote.* (P5)

Apesar de reconhecerem que a punção venosa é um procedimento doloroso, os profissionais relatam em sua experiência que o neonato parece sentir menos dor quando

submetido a esta técnica de punção. Os profissionais não utilizam em sua prática clínica a avaliação da dor neonatal por meio dos instrumentos já existentes, mas percebem sinais menos expressivos de dor, conforme as falas a seguir:

*A sensação dolorosa parece ser menor quando a gente fragmenta a agulha.* (P1)

*Normalmente nos recém-nascidos a sensibilidade dolorosa a gente observa que não é tanto né, normalmente tem bebê que nem chora. Então eu acho que é menos doloroso para o bebê, a gente vê assim: os sinais faciais ficam bem mais inexpressivos os sinais de dor.* (P5)

### Categoria 2: Aprendizado e vivência profissional da técnica *broken needle*

Nesta categoria, foram identificadas três subcategorias, sendo a primeira: “Procedimento Operacional Padrão (POP) da técnica *broken needle*”. As unidades de registro que a construíram foram: técnica e procedimento e normas institucionais. Observa-se, na fala dos profissionais, que a existência de um protocolo institucional organiza e padroniza a assistência, deixando os profissionais executores mais seguros:

*É protocolo na UTI ser colhido só pela enfermeira.* (P1)

*Você realiza ali a assepsia, a gente às vezes nem utiliza garroteamento, só mesmo com as nossas mãos a gente vai dando aquela massageada no local e já vai conseguindo realizar a coleta [...] Você bombeia com a própria mão, você segura ali de uma certa forma e bombeia [...] A gente utiliza ela para tudo aqui, para todo tipo de coleta de sangue periférico.* (P5)

A segunda subcategoria é “Processo de ensino e aprendizagem na prática profissional”, formada pelas UR: aprendizado, replicação e continuidade.

A experiência relatada pelos profissionais entrevistados mostra a importância do processo de educação e ensino em serviço e da atualização constante dos profissionais, tendo em vista que, geralmente, os profissionais trocam informações e conhecimento entre si, ocorrendo principalmente passagem de informações dos profissionais mais antigos para os novatos:

*Quando nós entramos aqui, há dez anos [...], já tinham duas enfermeiras e a gente aprendeu com elas essa técnica, que aprenderam com outra enfermeira assim. E continuamos... A gente continuou. É o que eu te falei, lá na (instituição onde fez a especialização) em Belo Horizonte também todo mundo colhia desse jeito na época que a gente fez, e até hoje.* (P3)

*Eu aprendi aqui na UTI neonatal junto de minhas colegas, uma foi passando para a outra. E a gente procura ensinar*

*outras pessoas, para passar para elas mesmo [...] Depois que eu aprendi ela eu não abandono jamais. (P5)*

As unidades de registro características anatômicas do neonato, comparação com outras técnicas e as vantagens para o profissional formam a terceira subcategoria, chamada “Fatores determinantes da escolha da técnica”.

Durante as entrevistas observou-se que certas frases evidenciavam o porquê da escolha dessa técnica pelos profissionais, que iam além do cumprimento do POP institucional. Entre esses fatores, está a anatomia venosa do recém-nascido, o tamanho pequeno dos membros e o calibre dos vasos:

*O acesso venoso é mais difícil no bebê, que o calibre da veia é mais fino [...] Mesmo que seja uma veia que não tem segmento, a gente consegue. (P1)*

*A mãozinha muito pequena e os vasos também são muito fininhos, então ela facilita muito primeiramente na punção. (P2)*

Na vivência prática, os profissionais consideram a técnica *broken needle* fácil e menos demorada por facilitar maior fluxo sanguíneo, conforme evidenciam as falas abaixo:

*Ela facilita bastante [...] Então quando a gente fragmenta a agulha é mais fácil para você ter um fluxo maior de sangue em menor tempo. O tempo é mais curto porque você consegue, por conta de a agulha quebrada ser menor, o fluxo sai mais rápido, então demora menos tempo. (P1)*

*Eu percebi que se eu quebrasse o bisel da agulha (o sangue) viria com mais facilidade. Eu observo que a coleta fica mais rápida, [...] e o gotejamento direto dentro do frasco acaba acelerando todo esse processo. Eu ordenho menos com as mãos. (P4)*

Os profissionais compararam a técnica *broken needle* com outras técnicas de punção venosa, e o fato de viabilizar uma coleta de amostra para diversos exames, ter um retorno venoso aparentemente mais rápido e, em geral, não interferir no resultado das análises sanguíneas favorece a escolha desta técnica, conforme nas seguintes falas:

*O canhão, além de pesar a agulha, corre o risco de perder o acesso ali na hora da punção, ele tem que encher de sangue primeiro para depois começar a gotejar. Nisso muitas vezes ocorre a coagulação do sangue ali no canhão. Às vezes pesa e perde a veia, perde a punção que a gente fez e o retorno venoso é muito lento. Então até encher o canhão dificulta bastante a coleta. (P2)*

*Na verdade eu via a coleta de três formas: com o scalp, que eu achava mais difícil, porque para o sangue vir na seringa em que você estava coletando tinha um espaço*

*maior para preencher, então a gente percebia que tinha que ordenhar mais e às vezes fazia mais hematoma. E a coleta com o canhão que ficava muito comprida a agulha, como não tinha pressão do sangue, vinha mais devagar. A única diferença poderia ser na gasometria, mas que a venosa já tem diferença na PaO<sub>2</sub> da (gasometria) arterial. Como utiliza a gasometria venosa para ver PH e o bicarbonato base excess, isso não interfere com o ar ambiente. E hemocultura a gente não faz dessa forma, por conta de não conseguir ter a pureza, de não ter essa contaminação. (P4)*

Os profissionais participantes consideraram importante que a coleta de sangue seja rápida e que seja realizada com o menor número de punções. Eles associam a vantagem da técnica *broken needle* com o número de punções. As múltiplas punções também representam sofrimento para a equipe que as realiza. Um estudo realizado no Rio de Janeiro<sup>11</sup> também encontrou resultado semelhante na fala dos profissionais, que referiram que, para diminuir a dor durante o procedimento, era necessário puncionar uma única vez, ou fazê-lo de forma que “acabasse logo”. Há estudos que comprovam que há redução da dor nos neonatos quando realizado o menor número de punções.<sup>3</sup>

Na fala dos profissionais, há a percepção de que a coleta com a técnica *broken needle* é menos dolorosa para o neonato, pois afirmam que o RN geralmente não chora e os sinais faciais de dor são menos expressivos durante a coleta. Essa percepção pode estar relacionada com o perfil dos profissionais, por possuírem especialização em neonatologia e já terem um valoroso tempo de experiência profissional. Situação semelhante também foi observada em um estudo clínico randomizado em que os profissionais de enfermagem especialistas pontuaram a dor neonatal com valores mais altos em uma escala de avaliação do que os enfermeiros generalistas.<sup>12</sup>

O estudo citado anteriormente também reforça a importância do treinamento e educação avançada em saúde, pois o conhecimento da equipe de saúde interfere diretamente na assistência neonatal.<sup>12</sup> A importância do treinamento da equipe também foi evidenciada neste presente estudo, tendo em vista que os profissionais valorizam as informações passadas de um membro a outro da equipe. Em outro estudo desenvolvido sobre punção venosa em UTIN,<sup>8</sup> os achados também foram de encontro com os do atual estudo, pois os profissionais afirmaram em sua maioria ter aprendido a técnica de punção venosa com colegas de trabalho. A educação em serviço pode resultar na implantação de novas técnicas e incorporação na cultura organizacional, com impacto direto no cuidado ao paciente.

Segundo os profissionais, a técnica *broken needle* parecer ser apropriada para coleta de amostras para diferentes exames, com exceção da gasometria arterial. Os profissionais decidem pela técnica a ser utilizada para coleta de sangue periférico levando em consideração as características anatômicas e clínicas do recém-nascido e o tipo de exame a que amostra sanguínea será submetida. As características pele imatura, fragilidade da rede venosa, risco de infecção, maior labilidade hemodinâmica e menor quantidade de tecido subcutâneo

têm sido levadas em conta pela equipe, em acordo com o que sugere a literatura. Nossos achados também estão de acordo com outros estudos que avaliaram a principal localização de acessos venosos periféricos na população pediátrica e neonatal, que demonstram ser de primeira escolha o arco dorsal da mão ou veias metacarpianas.<sup>6</sup>

Também se nota preocupação em seguir o protocolo institucional para coleta, valorizando o planejamento, organização e a racionalização dos procedimentos. A padronização dos procedimentos é um instrumento gerencial que auxilia o enfermeiro na tomada de decisão, permite que todos os trabalhadores prestem o cuidado ao paciente segundo os princípios técnicos e científicos da instituição, corrige as distorções adquiridas na prática e tem uma característica organizativa, que resultará na melhora dos processos e resultados.<sup>13</sup> Portanto, a existência de protocolo na instituição assegura que o procedimento seja realizado de maneira padronizada evitar a subjetividade nas decisões.

Ao nos dispormos a estudar a técnica *broken needle*, nos deparamos com a grande escassez de estudos que fundamentam a técnica, sua descrição histórica, bem como a adaptação de outras técnicas de punção pela equipe de enfermagem. Apesar do relato de profissionais de outras instituições que realizam a técnica, ela continua sendo executada sem grandes fundamentações científicas. Sugere-se, então, a realização de outros estudos, inclusive com realização em escala nacional, com um número maior de participantes.

## CONCLUSÃO

Este estudo permitiu a compreensão da utilização da técnica *broken needle* pelos profissionais na prática assistencial. E concluiu-se que a transferência do conhecimento de um profissional ao outro favoreceu a incorporação da técnica na instituição. A equipe se preocupa em realizar técnicas que sejam menos agressivas ao neonato e, portanto, realizam a técnica *broken needle* porque acreditam que seja mais vantajosa e benéfica e que não tenha efeitos adversos para o neonato. Os profissionais decidem a técnica a ser utilizada levando em consideração as características anatômicas e clínicas do neonato, a facilidade, a sua habilidade e a segurança na execução.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde – OMS. Nascimentos prematuros: nota descritiva. 2016 Nov. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>.
2. Nóbrega FS, Sakai L, Krebs VLJ. Procedimentos dolorosos e medidas de alívio em unidades de terapia intensiva neonatal. *Rev med (São Paulo)*. 2007 out-dez;86(4):201-6.
3. Rodrigues EC, Cunha SR, Gomes R. “Perdeu a veia”: significados da prática da terapia intravenosa na unidade de terapia intensiva neonatal. *Cienc saúde coletiva (online)*. 2012;17(4):989-99.
4. Marteleto CA, Ferreira SCM, Leitão RER, Valente GSC. A supervisão no processo de trabalho do enfermeiro: um olhar sobre a punção venosa periférica. *Rev pesq cuid fundam (Online)*. 2010;2(3):1095-104. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/577>.
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações programáticas e estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

6. Diehl L, Marin AH. *Adoecimento mental em docentes brasileiros: Cardoso JMRM, Rodrigues EC, Rodrigues BMRD, Pacheco STA, Faria JCO. Rev RENE*. 2011;12(2).
7. Hunt J, Donaldson N, Tizzard S, Rennie J. Three venepuncture techniques in babies: a comparative study. *King's College Hospital*. 2001:1-23.
8. Oliveira ECV. A prática da punção venosa na coleta de sangue em recém-nascidos em um hospital público universitário [dissertação]. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro;2013.
9. Santos LM, Santana DM, Gomes TR, Santana RCB. Analysis of peripheral venous catheters fixation in premature newborns. *Rev enferm UFPE on line*. 2012;5(3).
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2009.
11. Fonseca EFR, Christoffel MM, Rosa PAN. Nursing actions in venipuncture: minimizing the pain of the newborn. *Rev pesq cuid fundam (Online)*. 2010 abr-jun;2(2):947-57. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/578>.
12. Sorrentino G, Fumagalli M, Milani S, Cortinovis I, Zorz A, Cavallaro G, et al. The impact of automatic devices for capillary blood collection on efficiency and pain response in newborns: a randomized controlled trial. *Int j nurs stud*. 2017;72:24-9.
13. Almeida ML, Segui MLH, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. *Texto & contexto enferm*. 2011;20:131-7.

Recebido em: 28/06/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 11/09/2017

Publicado em: 10/01/2020

**Autora correspondente**

Leticia Morais Pagano

**Endereço:** Rua Professor Jorge Silveira, 89

Bairro Vila Santa Cruz, Varginha/MG, Brasil

**CEP:** 37014-100

**E-mail:** [leticia.pagano@yahoo.com.br](mailto:leticia.pagano@yahoo.com.br)

**Número de telefone:** +55 (35) 98851-3472

**Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.**