

Aplicação do Método *Safe Child*[®] para inserção de brincos no lóbulo auricular em crianças

Applying the Safe Child[®] Method for inserting earrings in children's earlobes

Aplicación del Método Safe Child[®] para inserción de pendientes en el lóbulo auricular en niños

Luciana Silva Rodrigues Santa Izabel¹

ORCID: 0000-0003-3763-4085

Danton Matheus de Souza¹

ORCID: 0000-0001-6320-4826

¹Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Izabel LSR, Souza DM. Applying the Safe Child[®] Method for inserting earrings in children's earlobes. Rev Bras Enferm. 2022;75(5):e20210550. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0550>

Autor Correspondente:

Luciana Silva Rodrigues Santa Izabel
E-mail: lucianasantaizabel@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 12-08-2021 **Aprovação:** 11-11-2021

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência da aplicação do Método Safe Child[®] para inserção de brincos no lóbulo auricular em crianças. **Método:** Trata-se de um relato de experiência. O método é organizado de forma a explicitar o protocolo do procedimento com três passos: 1) Orientações pré-atendimento; 2) Perfuração do lóbulo auricular; e 3) Orientações pós-procedimento, realizado exclusivamente no domicílio, com duração aproximada de uma hora e 30 minutos. **Resultados:** A perfuração do lóbulo auricular ocorre mediante o uso de técnicas de relaxamento, farmacológicas e não farmacológicas, integradas com a inclusão da família, para promover um cuidado livre de danos e traumas. **Considerações finais:** O método visa proteger a saúde física e emocional da criança, proporcionando uma experiência agradável ao binômio. As técnicas e ações utilizadas, embasadas em evidências científicas, permitem a prática do cuidado humanizado, com empoderamento da enfermagem e autonomia na sua atuação para além dos serviços de saúde.

Descritores: Enfermagem; Crianças; Saúde da Família; Dor; Enfermagem Baseada em Evidências.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of applying the Safe Child[®] Method for inserting earrings in children's earlobes. **Method:** Experience report. The method is organized in order to explain the procedure's protocol with three steps: 1) Pre-service guidelines; 2) Perforation of the earlobe; and 3) Post-procedure orientations, carried out exclusively at home, lasting approximately one hour and 30 minutes. **Results:** Earlobe perforation occurs using pharmacological and non-pharmacological relaxation techniques, with the inclusion of the family, to promote care that is free from damage and trauma. **Final considerations:** The method aims to protect the child's physical and emotional health, providing a pleasant experience for the binomial. The techniques and actions used, based on scientific evidence, allow the practice of humanized care, with the empowerment of nurses and autonomy beyond health services.

Descriptors: Nursing; Children; Family Health; Pain; Evidence-Based Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Relatar experiencia de la aplicación del Método Safe Child[®] para inserción de pendientes en el lóbulo auricular en niños. **Método:** Discurre de un relato de experiencia. Organizado de manera a explicitar el protocolo del procedimiento con tres pasos: 1) Orientaciones preatención; 2) Perforación del lóbulo auricular; y 3) Orientaciones postprocedimiento, realizado exclusivamente en el domicilio, con duración aproximada de una hora y 30 minutos. **Resultados:** La perforación del lóbulo auricular ocurre mediante el uso de técnicas de relajación, farmacológicas y no farmacológicas, integradas con la inclusión de la familia, para promover un cuidado libre de daños y traumas. **Consideraciones finales:** El método pretende proteger la salud física y emocional del niño, proporcionando una experiencia agradable al binomio. Las técnicas y acciones utilizadas, basadas en evidencias científicas, permiten la práctica del cuidado humanizado, con empoderamiento de la enfermería y autonomía en su actuación para además de los servicios de salud.

Descritores: Enfermería; Niños; Salud de la Familia; Dolor; Enfermería Basada en la Evidencia.

INTRODUÇÃO

A perfuração do lóbulo auricular para inserção de brincos é um procedimento que simboliza um momento único às famílias, idealizado desde a gestação, principalmente em mães de meninas, em razão de a primeira joia significar identificação e delicadeza. Apesar de ser considerado, frequentemente, simples, há a necessidade de preparo antes, durante e depois da perfuração, no tocante ao local, material utilizado, segurança profissional, espaço e acolhimento da criança e da família. O método escolhido deve ser seguro, para evitar danos físicos e emocionais à criança; e a inserção do brinco deve ser realizada por um profissional capacitado na técnica dentro das normatizações vigentes⁽¹⁾.

Tradicionalmente, a perfuração do lóbulo auricular era realizada, exclusivamente, em farmácias, por meio de uma pistola, porém o método apresentou desvantagens, como o potencial para causar prejuízos auditivos na criança. Dessa forma, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) divulgou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N° 44, em 2009, que respalda e altera práticas prévias de perfuração. A resolução orienta que o procedimento seja feito com aparelho específico, usando-se brinco estéril como material perfurante, siga as legislações, seja feito de forma asséptica e documentado posteriormente⁽¹⁾.

Atualmente, para além das farmácias, o procedimento também é realizado em domicílio, por outros profissionais que se apropriaram das técnicas e foram autorizados a realizar o furo. No caso dos enfermeiros, no Brasil, diversos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) respaldam a prática por meio de orientações fundamentadas e pareceres técnicos, com autonomia para a perfuração, desde que garantida a segurança da criança e respeito aos preceitos éticos e legais que regem a profissão, como: assistência livre de danos; e prática embasada na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. O enfermeiro deve realizar o procedimento apenas após capacitação, e os técnicos e/ou auxiliares de enfermagem só podem efetuar-lo se supervisionados por um enfermeiro capacitado, caso ocorra dentro de unidades de internação hospitalar⁽²⁻³⁾.

Por se tratar de uma nova área explorada, na literatura internacional não há estudos que retratem a prática da perfuração do lóbulo auricular para inserção de brincos. Apesar dessa lacuna, na prática clínica é possível observar as repercussões emocionais causadas na família de crianças que foram submetidas a perfurações, com quebra das suas idealizações devido à ausência de preparo e vivência de dor e/ou impactos estéticos.

Sabe-se que procedimentos dolorosos proporcionam repercussões em longo prazo para a criança e família. Evidências científicas internacionais relatam a experiência dolorosa de crianças hospitalizadas, em que, durante o diagnóstico e tratamento, são submetidas a diversos procedimentos dolorosos e invasivos, tais como: punções venosas, arteriais, lombares, em calcâneos, entre outros. Estes são potenciais fontes de estresse e acarretam uma das mais angustiantes e difíceis experiências de dor às crianças e sofrimento aos pais⁽⁴⁻⁵⁾, ressaltando-se que, frequentemente, nem elas nem eles não são preparados para isso.

O preparo da família e da criança se torna essencial para reduzir as angústias⁽⁴⁾. É preciso integrar a informação compartilhada com explicações em linguagem acessível, estimular a colaboração e

presença durante o procedimento. Além disso, o profissional deve disponibilizar-se para esclarecimentos de eventuais dúvidas, ações que produzam acolhimento e segurança para a criança e sejam preparadas em função do seu desenvolvimento cognitivo, com uso de medidas farmacológicas e não farmacológicas.

Na perfuração do lóbulo auricular para inserção de brincos, há a possibilidade de o profissional agendar o procedimento, o que permite o preparo prévio do binômio, com práticas de humanização e baseadas em evidências científicas que considerem a abordagem da dor, da inflamação e os cuidados com a cicatrização. Visando alterar o contexto de vivências dolorosas e impactantes na perfuração do lóbulo auricular, tem-se o enfermeiro, com seu respaldo legal, como um profissional com grande chance de sucesso nessa prática, com empreendedorismo para além dos serviços de saúde. Com essa motivação, o Método *Safe Child*[®] foi idealizado para garantir a integridade física e emocional da criança; e patenteado a fim de assegurar o empoderamento da enfermagem como pioneira na humanização desse procedimento.

OBJETIVO

Relatar a experiência da aplicação do Método *Safe Child*[®] para inserção de brincos no lóbulo auricular em crianças.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, embasado na experiência profissional de mais de 20 anos de uma enfermeira especialista em pediatria e neonatologia, habilitada em auriculoterapia neurofuncional, laserterapia materno-infantil e consultoria em amamentação. Ela é idealizadora do Método *Safe Child*[®] na perfuração do lóbulo auricular para inserção de brincos, patenteado em 14 de abril de 2020, com o processo N° 918042690, classe NCL (11)44. São realizadas, em média, 40 a 50 perfurações por mês, e ofertam-se cursos para capacitação de outros enfermeiros com interesse em empreender no ramo.

O Método *Safe Child*[®] tem como objetivo proporcionar uma experiência acolhedora, livre de danos e traumas no momento da perfuração do lóbulo auricular para inserção de brincos. A prática se baseia em evidências científicas e na Teoria do Cuidado Centrado na Família, com técnicas e ações que visam proteger a saúde física e emocional da criança que será submetida à perfuração, com inclusão direta do cuidador principal e outros membros da família. Busca-se proteger a saúde física por meio de ações centradas na prevenção de acidentes, infecções e danos estéticos; e a saúde emocional, pela prevenção de estímulos dolorosos, respeito à criança, seu contexto e etapa de desenvolvimento. Em todo procedimento, há inclusão do cuidador, figura de segurança à criança que proporciona maior acolhimento e sucesso na perfuração.

Para maior conforto e segurança, o furo é realizado exclusivamente em domicílio, pela enfermeira, com duração aproximada de uma hora e 30 minutos, a depender da idade e comportamento da criança. O método é dividido em três passos principais: 1) Orientações pré-procedimento; 2) Perfuração do lóbulo auricular; e 3) Orientações pós-procedimento. Esses passos estão explanados nos resultados.

Por se tratar de um relato de experiência dos próprios autores, há dispensa de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, porém o texto foi embasado nos princípios éticos de pesquisas científicas e nas legislações que dispõem sobre a prática da perfuração do lóbulo auricular para inserção de brincos⁽¹³⁾.

RESULTADOS

O relato foi organizado de forma descritiva para esclarecer sobre o protocolo do procedimento, seus três passos principais e a sua aplicação na prática de trabalho da enfermeira.

1) Orientações pré-atendimento

Após o contato inicial com as mães, há uma consulta de enfermagem, com acolhimento e o início de orientações. É realizada uma breve troca de mensagens e/ou uma ligação, em que há exposição do método, reconhecimento das expectativas da cuidadora, integrando-as à experiência da responsável pelo procedimento; e uma anamnese com foco em conhecer a criança e identificar se são preenchidas as condições segundo as recomendações para realização da perfuração, como: ter mais de 15 dias de vida; não apresentar dermatite, descamação ou brotoejas na orelha; não apresentar febre, gripe, resfriado ou infecções no momento ou previamente; não ter sido vacinado nos últimos três dias; e não ter tido internação hospitalar nos últimos 15 dias. Os critérios visam evitar a associação de eventos e reações externas ao procedimento, como reação à vacina e infecções hospitalares. A inserção do brinco em menores de 15 dias de vida também pode ser realizada após a liberação do pediatra de referência.

Caso a criança se encaixe nos critérios e a mãe se interesse, é marcado um dia para a realização do procedimento, solicitando-se que entre em contato com o pediatra de referência para prescrição da pomada anestésica (lidocaína 5% + prilocaína 5%) que será utilizada. Além disso, é alertada da importância do contato para reagendamento caso a criança apresente qualquer alteração no estado de saúde, internação e/ou vacinação.

2) Perfuração do lóbulo auricular

Inicialmente aplica-se a pomada anestésica, conforme orientação do fabricante e prescrição do pediatra. Durante o período de ação, em média 40 a 50 minutos, há um momento para elucidar o passo a passo e esclarecer as dúvidas relacionadas ao procedimento e a outros assuntos trazidos pelos familiares, além da interação com a criança.

A interação tem como objetivo: analisar o contexto da criança e da família a fim de identificar as melhores orientações para os cuidados pós-perfuração, identificar o melhor local para a realização do procedimento, analisar o comportamento da criança e identificar possíveis ações estratégicas de distração e/ou relaxamento que possam proporcionar conforto e bem-estar, considerando sua idade e fase de desenvolvimento.

Ao finalizar o tempo da ação anestésica, são aplicadas estratégias de relaxamento (Quadro 1) baseadas em evidências científicas⁽⁵⁻⁹⁾, selecionadas em conjunto com os familiares a depender da etapa de desenvolvimento da criança.

Quadro 1 – Respostas de relaxamento para perfuração do lóbulo auricular, 2021, São Paulo, São Paulo, Brasil

Técnica de relaxamento	Descrição
Aconchego ⁽⁵⁾	<p>Pode ser usado o que é coloquialmente chamado de “charutinho”, para lactentes de até 3 meses. Nele, a criança é enrolada a um lençol, semelhantemente a um casulo, proporcionando tranquilidade. Outros modos de aconchego são: posicionamento em decúbito ventral, acomodação segura em cama, berço, sofá, ou colo materno.</p>
Distração ⁽⁶⁾	<p>Podem-se utilizar ruídos “brancos” (sinais sonoros que contêm todas as frequências na mesma potência) em bebês de até 3 meses; e, para lactentes acima de 3 meses, músicas infantis do cotidiano, cantigas e brinquedos que produzem som.</p>
Sucção nutritiva/não nutritiva ⁽⁷⁾	<p>Oferta do seio materno, fórmula infantil ou chupeta durante a perfuração.</p>
Auriculoterapia ⁽⁷⁻⁸⁾	<p>Com o laser de baixa frequência, pode ser estimulado um conjunto de pontos, relacionados à redução da ansiedade e estimulação do sono. A auriculoterapia é realizada nas crianças acima de 3 meses de idade, que estejam dormindo previamente ao procedimento, com o objetivo de potencializar o sono e aumentar a efetividade do método.</p>

A perfuração é realizada respeitando-se as técnicas de biossegurança de um procedimento limpo. O brinco utilizado é de aço inox de grau cirúrgico banhado em ouro 24 quilates, do sistema Studex Baby System[®]. Escolhe-se a joia delicada de acordo com o tamanho adequado para a orelha.

O procedimento é realizado, frequentemente, com a criança dormindo, mantendo o sono até mesmo após o procedimento, ou quando ela está distraída. A perfuração ocorre em menos de um segundo. Comumente não há queixas não verbais do recém-nascido e/ou lactente, com escore 0 na escala neonatal *Infant Pain Scale* (NIPS) e na escala *Face, Legs, Activity, Cry and Consolability* (FLACC). Em crianças, considera-se a classificação “sem dor” na Escala de Faces; e o escore 0 (sem dor) na Escala Verbal Numérica (EVN). Não há tampouco queixas da família, que, frequentemente, se surpreende pela tranquilidade e conforto da criança.

Após a inserção do brinco, também é aplicado o laser de baixa potência conjugado⁽⁹⁾, com 1 Joule, com uso do laser vermelho e infravermelho em conjunto, distribuídos em três pontos ao redor do brinco, visando prevenir inflamações e auxiliar no processo de cicatrização. Usa-se em apenas uma aplicação, porém pode ser realizado em encontros posteriores em caso de complicações.

3) Orientações pós-procedimento

Entre as orientações pós-procedimento, estão: evitar manusear o local de inserção; limpeza diária do lóbulo auricular com água e sabonete neutro no momento do banho e/ou limpeza frequente com clorexidina aquosa ou soro fisiológico, de acordo com o acesso das famílias às substâncias. Essa orientação tem como base a vivência da autora: na prática, ela notou que o álcool proporciona irritação à pele e pode retardar o processo de

cicatrização; a orelha deve estar livre de umidade (com auxílio de hastes flexíveis) e outras fontes de infecção; deve-se trocar a joia apenas após seis ou oito semanas. Os pais também são informados de que o procedimento não é isento de riscos e podem surgir inflamações decorrentes de alergias não detectadas previamente. Também lhes é dito que, caso isso ocorra, devem entrar em contato com a enfermeira responsável pela perfuração para receberem as devidas orientações, contando com o acompanhamento da criança, pela enfermeira, até a regressão. Por fim, todo o procedimento é documentado.

DISCUSSÃO

Este estudo relata a experiência da enfermeira que idealizou e patenteou o Método *Safe Child*[®], organizado em três passos, com ações baseadas em evidências científicas, integradas de forma a proporcionar o melhor cuidado à criança e a família no momento da perfuração da lóbulo auricular em crianças, com ressignificação de experiências prévias negativas para uma experiência livre de danos e traumas.

No que cabe à biossegurança, há o respeito às técnicas preconizadas em um procedimento limpo⁽¹⁾. Em relação à joia de escolha, no método há o uso de materiais respaldados pela legislação da Anvisa, com uso do brinco como material perfurante⁽¹⁾. O brinco de grau cirúrgico tem como agente o aço inoxidável, material de baixo potencial alergênico⁽¹⁰⁾, escolhido como forma de prevenir complicações posteriores à perfuração, como as dermatites alérgicas.

Em estudo transversal, realizado no Brasil, com 144 crianças de 0 a 12 anos, observou-se que 4,9% apresentaram reação alérgica ao cromo; 9,7%, ao cobalto; e 20,1%; ao níquel. Esses materiais estão presentes em diversos brincos, e as crianças com maior risco de reação alérgica ao níquel foram as que tinham o lóbulo auricular perfurado ($p = 0,031$). Há a hipótese de que a perfuração, por si só, não seja a responsável pela dermatite, e sim os brincos, como os de ouro de baixa qualidade que contém níquel⁽¹⁰⁾. Como forma de prevenir essa complicação, há orientações aos responsáveis em relação à troca da joia, desde o material que deve ser utilizado até o tempo para a troca, com a enfermeira se mostrando disponível após a perfuração para avaliar as possíveis reações.

Os cuidados relacionados à saúde física e emocional da criança são fundamentais. Para tanto, o método inclui a abordagem da dor, da inflamação e cuidados com a cicatrização.

Uma das fontes de estresse aos pais e às crianças hospitalizadas é a vivência de procedimentos dolorosos⁽⁴⁾. Para prevenir e/ou controlar essa fonte, o Método *Safe Child*[®] visa integrar o manejo da dor, considerando, também, que esse manejo é um indicador da qualidade da assistência prestada⁽⁶⁾. Apesar da avaliação da dor em crianças ser um processo subjetivo, há o uso de escalas padronizadas, tais como as usadas pelo método, as quais integram o desenvolvimento e os fatores físicos e comportamentais, que representam as respostas a estímulos dolorosos⁽⁵⁻⁶⁾.

Para prevenção e/ou controle da dor, os métodos farmacológicos e não farmacológicos se mostram como uma oportunidade significativa nos procedimentos dolorosos⁽⁵⁻⁶⁾. No caso do Método *Safe Child*[®], há tanto o uso do método farmacológico,

com a anestesia tópica, quanto dos não farmacológicos, com as respostas de relaxamento.

Quanto à analgesia prévia, em uma revisão sistemática da literatura que visou avaliar a eficácia e a segurança de anestésicos tópicos em recém-nascidos expostos a um procedimento invasivo que envolve punção de pele e/ou outros tecidos com uma agulha, observou-se que os efeitos do uso ainda são incertos e variam de acordo com o procedimento. Os autores verificaram que houve redução significativa da dor para: punção lombar ($p = 0,004$), retirada da agulha nas punções ($p < 0,001$), punção venosa, arterial e inserção de cateter venoso percutâneo ($p < 0,05$). Essa ação ocorre pelo bloqueio reversível da condução de impulsos pelas fibras nervosas, estabilizando a membrana neuronal e evitando a iniciação e a condução do impulso doloroso⁽⁴⁾. Assim, cabe refletir que a pomada pode ser um preditor positivo para analgesia, pelo lóbulo auricular ser uma área menos vascularizada e com menor quantidade de terminações nervosas; e pelo impulso da perfuração durar menos de um segundo.

Já em relação às medidas não farmacológicas, há diversas possibilidades utilizadas, a depender do desenvolvimento e do estado da criança. Nos lactentes, a perfuração pode ser realizada no colo materno, por proporcionar aconchego, segurança e inclusão da família no procedimento. Em um ensaio clínico, observou-se que o colo materno — isto é, trabalhar com o binômio mãe-bebê —, durante a punção de calcâneo, levou a menor escore de dor, com menor tempo de choro, em comparação com bebês que estavam deitados em uma mesa ($p < 0,05$)⁽⁵⁾. Além disso, outro estudo demonstrou que o envolvimento da família nos procedimentos dolorosos é um preditor positivo à redução da dor na criança⁽⁶⁾. Nesse sentido, o posicionamento da criança em locais confortáveis, com técnica de “charutinho”, pode ser um fator que ameniza a dor, como visto na experiência aqui relatada.

A distração é um método com eficácia comprovada por estudos. Em uma revisão sistemática de literatura que visou identificar intervenções efetivas de distração para o alívio e controle da dor em crianças com câncer quando submetidas a um procedimento invasivo (punções ou aspiração de medula óssea), demonstrou-se que os ruídos brancos e as músicas, escolhidos em função da faixa etária, proporcionam alívio da dor, da ansiedade, da angústia, da aflição e do medo ($p < 0,05$), bem como reduzem as angústias vivenciadas pelos pais⁽⁶⁾.

Uma revisão sistemática da literatura com metanálise⁽⁵⁾ objetivou avaliar a eficácia da amamentação na redução da dor durante a punção de calcâneo em neonatos, com inclusão de ensaios clínicos randomizados ou quase randomizados, que compararam a intervenção com: leite suplementar, sacarose, sucção não nutritiva, posicionamento ou nenhuma intervenção. Comprovou-se que a amamentação está associada à redução da dor, com menores alterações em parâmetros físicos (frequência cardíaca e choro) e com menor escore em escalas de dor padronizadas, em relação às intervenções citadas ($p < 0,05$). Esse efeito pode estar associado ao vínculo com a figura de segurança, à sensação física do contato pele a pele, ao desvio da atenção, à doçura do leite materno e à presença de triptofano, substância precursora de melatonina, que aumenta betaendorfinas. É uma intervenção natural, disponível e livre de riscos. No caso das crianças que fazem uso de fórmulas, a revisão também aponta vantagens na redução da dor com o

seu uso, não sendo encontrada nenhuma diferença estatística quando comparada à amamentação com a fórmula⁽⁵⁾. A autora estimula a oferta do leite materno no momento da perfuração e percebe resultados semelhantes aos citados pela revisão.

No que se refere à auriculoterapia, em uma investigação *overview*, com revisões de alta qualidade metodológica, constatou-se que o estímulo dos pontos produz a liberação de neurotransmissores que regulam os mecanismos endógenos de controle da dor, com liberação de endorfinas que dificultam a propagação e percepção do estímulo doloroso⁽⁷⁾. Cinco investigações evidenciaram a redução na tensão e ansiedade, analgesia e efeitos anti-inflamatórios ($p < 0,05$)⁽⁷⁾. Nesse caso, a perfuração do lóbulo auricular pode não ser sentida pela criança devido à redução na percepção do estímulo. Há o uso da auriculoterapia apenas para crianças acima de 3 meses, após percepção na prática de que os efeitos são mais bem atingidos por essa faixa etária, porém não há relatos na literatura quanto à restrição da idade⁽⁷⁾. Os pontos podem ser estimulados por eletrofototerapia — por exemplo, com o laser de baixa potência^(7,9), usado pela autora.

A estimulação dos pontos de auriculoterapia é realizada quando a criança já está dormindo previamente, de forma a potencializar o sono, os efeitos de analgesia e conforto. Em estudo quase experimental realizado com auriculoterapia em profissionais de saúde, verificou-se que a intervenção foi capaz de melhorar em mais de 50% as dimensões da qualidade subjetiva do sono ($p = 0,001$), eficiência habitual ($p = 0,011$), duração do sono e redução nas alterações do sono ($p < 0,001$). Essa melhora é justificada pela possibilidade de regulação de neurotransmissores e fatores hormonais envolvidos no processo de sono e vigília, com o estímulo dos pontos⁽⁸⁾. Outro aspecto é que a prática já obteve resultado na primeira consulta, o que pode reforçar seu uso no Método *Safe Child*®, o qual faz apenas um estímulo previamente ao procedimento.

Para além da analgesia pós-perfuração, o uso do laser de baixa intensidade proporciona redução da reação inflamatória e estímulo à cicatrização do tecido. Os efeitos ocorrem por favorecer a reparação, modulação e oxigenação tecidual, crescimento celular, angiogênese, redução das citocinas inflamatórias e estímulos nociceptivos. Essas ações podem se dar na primeira aplicação, que, em alguns casos, é suficiente⁽⁹⁾.

A título de ilustração, em uma revisão sistemática da literatura com metanálise, que objetivou listar os benefícios do laser na dor lombar crônica inespecífica, observou-se efeitos imediatos na redução da dor em comparação ao placebo ($p < 0,05$). A revisão mostra que o laser tem maior probabilidade de resolução de dores agudas⁽⁹⁾, tal como na perfuração do lóbulo auricular. Nesse relato, há o uso do laser após a inserção do brinco, combinando a luz vermelha, que atua na cicatrização, com a infravermelha, que age na cascata inflamatória e redução da dor⁽⁹⁾.

Cabe refletir que os estudos citados para elucidar as práticas farmacológicas e não farmacológicas, usadas no Método *Safe Child*®, foram realizados em procedimentos que proporcionam dor intensa e/ou em condições crônicas. A pomada anestésica⁽⁴⁾, o colo materno e a amamentação⁽⁵⁾ foram utilizadas nas punções em áreas bem vascularizadas e inervadas; a distração foi utilizada em crianças com câncer, estado no qual mais de 70%

dos pacientes têm dores intensas durante os procedimentos⁽⁶⁾; a auriculoterapia foi realizada na população adulta⁽⁸⁾; e o laser de baixa intensidade, em uma condição crônica⁽⁹⁾; porém, todos os estudos proporcionaram efeitos positivos e significativos na analgesia, inflamação, sono e cicatrização. Assim, o uso dessas técnicas na perfuração do lóbulo auricular pode ser preditor positivo ao conforto da criança.

Não há, necessariamente, a utilização concomitante de todas as técnicas listadas, e sim uma associação delas, o que, na experiência da autora, proporciona efeitos satisfatórios e positivos no procedimento. Observa-se a necessidade de ensaios clínicos futuros em relação aos métodos aqui citados e à perfuração do lóbulo auricular.

A experiência relatada tem o respaldo do órgão fiscalizador da prática de enfermagem⁽²⁾, e a autora tem as certificações em capacitações prévias⁽¹⁾, respeita as boas práticas listadas na resolução RDC N° 44/2009⁽¹⁾ bem como os princípios listados na Lei N° 7.498/1986, no seu decreto regulamentador (Decreto 94.406/1987 e no Código de ética dos profissionais de enfermagem⁽²⁾). Cabe ao profissional interessado em atuar nessa área buscar documentos do conselho regional da sua região para ter o respaldo legal. Caso não os encontre, deve entrar em contato com o conselho para esclarecimento com base em pareceres técnicos e/ou orientações fundamentadas. Além disso, o estudo expõe a necessidade de um respaldo legal do Conselho Federal de Enfermagem que regulamente a prática da perfuração do lóbulo auricular.

Limitações do estudo

Trata-se de um relato de experiência relacionado ao método patenteado, sendo necessários ensaios clínicos randomizados com as intervenções utilizadas, para elucidar a eficácia de cada técnica no procedimento relatado.

Contribuições para a Área

A perfuração do lóbulo auricular, realizada com o Método *Safe Child*®, se mostrou uma prática inovadora à enfermagem, por proporcionar uma nova possibilidade de atuação do enfermeiro no mercado de trabalho, com empreendimento e autonomia, para além dos serviços de saúde. Ademais, configurou-se como inovação na prática da perfuração por tornar possível a vivência de uma experiência agradável, livre de traumas ou sofrimentos, à criança e família envolvidas no processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Método *Safe Child*® visa proteger a saúde física e emocional da criança submetida à perfuração do lóbulo auricular. As técnicas e ações utilizadas são embasadas em evidências científicas e, na percepção da autora, proporcionam acolhimento tanto à criança quanto à família, com valorização e respeito de ambas, tornando a experiência agradável e permitindo o reconhecimento do enfermeiro por sua excelência na atuação, abrindo novos horizontes para sua assistência.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada n° 44, de 17 de agosto de 2009 [Internet]. [Brasília, DF]: Anvisa; 2009[cited 2021 Jul 07]. Available from: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2010/02/180809_rdc_44.pdf
2. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer COREN-SP n° 021/2021 [Internet]. São Paulo: COREN/SP; 2021[cited 2021 Oct 18]. Available from: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/PARECER_021_2021_Perfuracao_lobulo_auricular_body_piercing.pdf
3. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. Parecer técnico n° 07/2019 [Internet]. Brasília, DF: COREN/DF; 2019[cited 2021 Jul 07]. Available from: https://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2019/06/parecertecnico_n07_2019_legalidadedeperfuracaodelobuloauricular.pdf
4. Foster JP, Taylor C, Spence K. Topical anaesthesia for needle-related pain in newborn infants (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;(2):CD010331. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010331.pub2>
5. Shah PS, Herbozo C, Aliwalas LL, Shah VS. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(12):CD004950. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004950>
6. Ferreira EB, Cruz FOAM, Silveira RCCP, Reis PED. Distraction methods for pain relief of cancer children submitted to painfull procedures: systematic review. *Rev Dor*. 2015;16(2):146-52. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20150028>
7. Artioli DP, Tavares ALF, Bertolini GRF. Auriculotherapy: neurophysiology, points to choose, indications and results on musculoskeletal pain conditions: a systematic review of reviews. *BrJP*. 2019;2(4):356-61. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190065>
8. Melo GAA, Lira Neto JCG, Silva RA, Martins MG, Pereira FGF, Caetano JÁ. Efficacy of auriculoacupuncture on the sleep quality of working nursing professionals during the covid-19 pandemic. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20200392. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0392>
9. Glazov G, Yelland M, Emery J. Low-level laser therapy for chronic non-specific low back pain: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Acupunct Med*. 2016;34(5):328-41. <https://doi.org/10.1136/acupmed-2015-011036>
10. Brandão MHT, Gotijo B, Girundi MA, Castro MCM. Ear piercing as a risk factor for contact allergy to nickel. *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86(2):149-54. <https://doi.org/10.2223/JPED.1980>