

ISSN 2175-5361

Fonseca EFR, Christoffel MM, Rosa PAN.

Nursing actions ...



PESQUISA

NURSING ACTIONS IN VENIPUNCTURE: MINIMIZING THE PAIN OF THE NEWBORN
AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PUNÇÃO VENOSA: MINIMIZANDO A DOR DO RECÉM- NASCIDO
LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PUNCIÓN VENOSA: MINIMIZAR EL DOLOR DE LOS RECIÉN NACIDOS
 Elaine Franco Ribeiro Fonseca¹, Marialda Moreira Christoffel², Paula de Araújo Nicolini Rosa³

ABSTRACT

The study arose from the need to evaluate nursing actions related to venipuncture, because the incorrect technique or achieve a humane process is responsible for generating an environment of stress for the newborn, increasing the pain. **Objectives:** To identify the actions used by the nursing staff in reducing the pain of infants during venipuncture, analyzing the actions of this team during venipuncture and the reactions of the newborn resulting from this practice within the paradigm of humanistic care. **Method:** Qualitative held in a Maternity Hospital AP 3.2, in Rio de Janeiro. As the study subjects had the components of the nursing staff working in the UTIN or UIN. After collecting the data, we divide them into categories so that they could be better analyzed. **Results:** The professionals mostly known methods for the relief of pain in newborns but not always practiced. **Conclusion:** The nursing staff must find ways to realize the importance of preventing the pain of the newborn out of respect for human conduct and ethics of the profession by making pain relief a routine practice. **Descriptors:** Newborn, Venipuncture, Pain, Nursing.

RESUMO

O estudo surgiu da necessidade de avaliar as ações de enfermagem referentes ao procedimento de punção venosa, uma vez que a técnica incorreta ou a não realização de um processo humanizado é responsável por gerar um ambiente de estresse para o recém-nato, potencializando a dor. **Objetivos:** Identificar as ações empregadas pela equipe de enfermagem na minimização da dor do RN durante o procedimento de punção venosa; analisar as ações desta equipe durante a punção venosa e as reações do RN decorrentes desta prática, dentro do paradigma humanístico da assistência. **Método:** Pesquisa de natureza qualitativa realizada em um Hospital Maternidade da AP 3.2, no município do Rio de Janeiro. Como sujeitos do estudo tivemos os componentes da equipe de enfermagem que atuam na UTIN ou UIN. Após a coleta dos dados, dividimos os mesmos em categorias para que pudessem ser melhor analisados. **Resultados:** Os profissionais na maioria das vezes conheciam os métodos para o alívio da dor no neonato mas nem sempre o praticavam. **Conclusão:** A equipe de enfermagem deve encontrar meios para se conscientizar da importância de prevenir a dor do recém-nascido, por respeito ao ser humano e à conduta ética da profissão tornando o alívio da dor uma prática rotineira. **Descritores:** Recém-nascido, Punção venosa, Dor, Enfermagem.

RESUMEN

El estudio surgió de la necesidad de evaluar las acciones de enfermería relacionados con la punción venosa, porque la técnica incorrecta o conseguir un proceso humano es responsable de generar un ambiente de tensión para el recién nacido, aumentando el dolor. **Objetivos:** Identificar las acciones utilizadas por el personal de enfermería para reducir el dolor de los lactantes durante la punción venosa, analizando la actuación de este equipo durante la punción venosa y las reacciones de los recién nacidos como consecuencia de esta práctica dentro del paradigma de la atención de humanistas. **Método:** Cualitativa a cabo en un Hospital de Maternidad AP 3.2, en Río de Janeiro. Como los sujetos de estudio tenían los componentes del personal de enfermería que trabajan en la UCIN o UIN. Después de recoger los datos, hemos dividido en categorías que podrían ser mejor analizadas. **Resultados:** Los profesionales en su mayoría conocidos métodos para el alivio del dolor en recién nacidos, pero no siempre practicado. **Conclusión:** El personal de enfermería deben encontrar maneras de darse cuenta de la importancia de prevenir el dolor de los recién nacidos, por respeto a la conducta humana y la ética de la profesión por hacer que el alivio del dolor en una práctica de rutina. **Descritores:** Punción venosa, Recién nacido, El dolor, La enfermería.

¹Graduada em Enfermagem/UFF. Especialista em Enfermagem Neonatal/UERJ. Especialista nos Moldes de Residência em Enfermagem Materno-infantil/UNIRIO. Enfermeira do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle/UNIRIO e do Hospital do Andaraí. E-mail: enfelaine81@gmail.com. ²Graduada pela Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Enfermagem Pediátrica/UNIFESP. Mestre em Enfermagem/ UNIFESP. Doutora em Enfermagem/UFRJ. Professora Adjunta/EEAN/UFRJ. E-mail: mchristoffel@bol.com.br ³ Graduada em Enfermagem/UFF. Especialista em Enfermagem em Neonatologia/UERJ. Enfermeira do Instituto Fernandes Figueira. E-mail: pauçlinha189@gmail.com

INTRODUÇÃO

O interesse pela área de Neonatologia surgiu ainda durante a graduação em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense, quando nos inserimos em algumas atividades relacionadas ao cuidado com o recém nascido. Ambas começamos a estagiar em Unidades de terapia intensiva neonatal, e durante esse período observamos o trabalho de enfermagem e os procedimentos realizados pela equipe da Unidade. A partir dessa observação, surgiram algumas questões a respeito da dor neonatal e de sua relação com o trabalho de enfermagem, principalmente na técnica de punção venosa.

Uma das atribuições de enfermagem é providenciar um acesso venoso para a terapêutica medicamentosa intravenosa. Para tal, é realizada uma punção venosa periférica ou central (Epicutânea). A técnica preconizada de punção venosa periférica é tida na literatura como um procedimento não doloroso ou que provoca dor moderada no recém nascido. No entanto, quando realizada de forma incorreta ou ineficaz, a punção se torna um fator de risco potencial para estresse e conseqüente dor no recém nascido¹. Em verdade, o que pudemos observar rotineiramente na atuação do enfermeiro e sua equipe em uma unidade neonatal é que práticas iatrogênicas são adotadas, enquanto poderiam ser evitadas, como por exemplo as múltiplas tentativas punções venosas sem sucesso.

O sistema nervoso do bebê inicia seu desenvolvimento na vida intra-uterina a partir do 26º dia de gestação². Até o nascimento, o sistema neural deverá ser capaz de transmitir estímulos

nervosos e realizar conexões habilitadas a comandar os sistemas motor, emocional e cognitivo da criança.

Essas conexões se estabelecem mediante os estímulos que o recém-nascido recebe, sejam externos ou internos. Tais estímulos podem exercer influência positiva ou negativa sobre o desenvolvimento sadio da criança, prejudicando ou auxiliando em seu desenvolvimento.

Em relação aos estímulos externos, o recém-nascido recebe influência do ambiente que o cerca, seja ele físico, biológico, psicológico ou social. O recém nascido internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) está ainda mais exposto ao ambiente por sua necessidade de cuidados especiais. Os principais componentes estimulantes presentes no ambiente físico da UTIN são a luminosidade, o ruído, os odores, os estímulos cinéticos (movimentação) e a dor, sendo este último melhor discutido neste estudo.

Grande parte dos estímulos dolorosos que o recém nascido recebe é proveniente dos procedimentos realizados pelos profissionais de saúde. Sendo a missão da enfermagem o cuidado, uma reflexão se faz necessária a respeito da prática do cuidar exercida pelos enfermeiros e pela equipe de enfermagem, no sentido de minimizar as reações de dor do RN na UTIN. Podemos observar que a punção venosa é um dos procedimentos mais comumente realizados pela enfermagem e muitas vezes causadores de estresse e dor no recém-nascido.

Desta forma, o objeto do nosso estudo é “as ações da equipe de enfermagem durante o procedimento de punção venosa no recém-nascido”.

Partindo dessa premissa, apresentamos as seguintes questões norteadoras:

- A equipe de enfermagem conhece quais as reações apresentadas pelo recém-nascido durante um procedimento tido como doloroso?
- Quais são as ações praticadas pela equipe de enfermagem para minimizar a dor do recém-nascido durante o procedimento de punção venosa?
- A equipe de enfermagem conhece quais são as ações a serem realizadas durante o procedimento de punção venosa, a partir do paradigma humanístico da assistência?

Os objetivos deste estudo são:

- Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem a respeito da dor do recém-nascido e sua minimização durante o procedimento de punção venosa;
- Conhecer quais ações são praticadas pela equipe de enfermagem durante a punção venosa e as reações do RN decorrentes desta prática, dentro do paradigma humanístico da assistência.

Esse estudo tem se mostrado relevante, visto que na literatura científica especializada foram encontradas poucas referências a respeito da temática abordada, ainda mais no que se refere à pesquisa de enfermagem no Brasil.

Utilizando os descritores “Dor”, “Enfermagem” e “Recém-nascido”, foram encontrados 01 (uma) ocorrência na base de dados Lilacs, 40 (quarenta) na base de dados MedLine e 46 (quarenta e seis) no Pub Med referentes a artigos dos últimos cinco anos. Três artigos

localizados na base de dados Pub Med referiam-se diretamente ao assunto “punção venosa”. Ao utilizarmos os descritores “Newborn” e “venous puncture” (“Recém-nascido” e “punção venosa”), foram localizados apenas 01 (um) artigo na base de dados Lilacs e 01 (um) na base de dados MedLine, referentes aos últimos cinco anos. Isso demonstra a necessidade de mais estudos na área de enfermagem a respeito dessa parte da terapêutica neonatal.

Procuraremos com essa pesquisa despertar a sensibilidade dos profissionais de enfermagem atuantes na UTIN a respeito de suas práticas no transcorrer do exercício profissional, de forma a torná-las mais eficazes; e também fortalecer as linhas de pesquisa acerca da dor neonatal, dando subsídios para a melhoria da assistência, docência e pesquisa em enfermagem.

METODOLOGIA

Para a realização deste estudo optamos pela abordagem qualitativa, visto que este tipo de abordagem possibilita uma gama de descobertas e significados, já que é o micro o investigado e com isto, valoriza-se a profundidade da compreensão do todo³.

Este tipo de pesquisa se adéqua ao estudo porque permite mostrar a diversidade da vida humana em suas contradições, imprevisibilidade e criatividade para lidar com as questões do cotidiano, das relações interpessoais e sociais⁴.

A pesquisa qualitativa “[...] responde a questões muito particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças,

valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”⁵.

A coleta de informações foi realizada através de entrevista semi-estruturada com a equipe de enfermagem.

A entrevista proporciona uma boa base para a coleta de depoimentos nas pesquisas qualitativas, uma vez que facilita a interação entre o investigador e os sujeitos da pesquisa, permitindo correções, esclarecimentos e adaptações que a tornam bastante eficaz na obtenção das informações desejadas⁶.

A entrevista semi-estruturada é um tipo de entrevista onde há articulação entre as entrevistas estruturadas, onde as perguntas são previamente formuladas e as não estruturadas, onde o informante aborda livremente sobre o tema proposto. Desta forma pode-se perceber que esta é uma técnica de comunicação verbal, que reforça a importância da linguagem e do significado da fala⁵.

A entrevista semi-estruturada é “aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam o estudo, e que em seguida, oferece amplo campo de interrogativas, a partir de novas hipóteses que surgem à medida que os sujeitos da pesquisa vão dando suas respostas”⁷.

A pesquisa teve como cenário a UTI/UI Neonatal de um Hospital Maternidade situado na A.P. 3.2 do Município do Rio de Janeiro.

Os sujeitos do estudo foram os componentes da equipe de enfermagem, que atuavam na UTI/UI Neonatal deste hospital.

Para que participassem do estudo, bastava que se incluíssem dentro do critério estabelecido e que se mostrassem interessados e disponíveis em participar do estudo.

Antes de iniciar as entrevistas, apresentamos nossa proposta de estudo aos sujeitos, repassamos nossos objetivos e colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos. Asseguramos que sua identidade seria preservada e que seria mantido sigilo sobre as informações obtidas na entrevista, conforme preconizado nas Normas Éticas de Pesquisa com Seres Humanos - Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando quatro referenciais da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Após a aceitação dos sujeitos em participar do estudo, repassamos-lhes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que lessem e assinassem caso estivessem de acordo. Posteriormente aos seus consentimentos, iniciamos as entrevistas no cenário estudado. A presente pesquisa foi enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para apreciação, obtendo parecer nº 84/05 favorável em 23/11/05.

Para a preservação da identidade dos sujeitos optamos por adotar nomes de planetas distintos e do Sol para cada um deles, uma vez que completa exatamente o quantitativo de entrevistados.

As entrevistas foram coletadas entre os meses de outubro e novembro de 2005.

De acordo com os aspectos éticos, a presente pesquisa foi enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para apreciação.

A Coleta de dados pode ser realizada através de entrevistas, questionários, observações e/ou escalas. A coleta deve ser “criteriosamente prevista, considerando possibilidade de acesso, critério de escolha das fontes, meios de evitar vieses ideológicos, e assim por diante”⁸.

Para facilitar a coleta das informações utilizamos um gravador e, imediatamente após fizemos a digitação do conteúdo da fita, na íntegra, para manter a fidedignidade dos relatos. Anotamos também, logo a seguir, nossa impressão pessoal sobre o entrevistado, sua entonação de voz, gestos, movimentos, sentimentos, etc., com a finalidade de enriquecer as informações coletadas.

Para a entrevista, foi elaborado um roteiro contendo 04 (três) perguntas abertas e caracterização dos sujeitos.

Após inúmeras leituras e avaliações das entrevistas, dividimo-las em categorias, para que pudessem ser mais bem analisadas. Realizamos a análise de conteúdo, que é “um método de tratamento dos dados obtidos em textos ou gravações reduzidas a texto, como um conjunto de técnicas de análise de comunicação. Busca compreender os conteúdos manifestos e ocultos, podendo organizar os dados em unidades léxicas (palavras significativas) ou categorias (classes de dados definidos por uma expressão ou palavra)”⁹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

No sentido de atender ao primeiro objetivo do estudo, foi perguntado aos membros da equipe de enfermagem se consideravam a punção venosa um procedimento doloroso, e o por quê.

Separamos as respostas obtidas em três categorias para serem submetidas à análise.

Procedimento invasivo

Nesta categoria encontram-se agrupados os dados que associam a dor da punção venosa ao fato de ser um procedimento invasivo, ou seja, perfurar a pele e demais tecidos adjacentes até o lúmem venoso.

“Considero. Ué, você está fazendo uma coisa invasiva, né? É um procedimento invasivo...” (Sol)

“... até por conta do próprio material que a gente utiliza pra punção, tanto a agulha quanto o jelco, enquanto o material penetra na túnica da veia, ele já causa uma reação ali, no processo da punção que é extremamente doloroso...” (Mercúrio)

“... então o próprio ato, assim, do jelco entrando na pele já dói né?” (Vênus)

“... mas qualquer coisa perfurante.. eu acho que dói”. (Marte)

“. Ué, porque é um procedimento invasivo e a pele do RN é muito fina, muito sensível e ele próprio é um paciente sensível, lábel...” (Netuno)

“Muito doloroso. Por que você perfura sua pele e isso dói, né? Tem muita terminação nervosa. Dói; é muito doloroso, qualquer punção”. (Urano)

“Com certeza. Porque é um procedimento invasivo, que dói, machuca, fura mesmo a pele”. (Plutão)

No procedimento de punção venosa, o cateter escolhido atravessa estruturas da pele e da veia que são inervados. Existe sim um estímulo doloroso, que é tido como moderado, de acordo com estudo feito com crianças baseado na Escala FACES para dor¹. Esse estímulo, quando repetido, pode em longo prazo acarretar diversas seqüelas neurológicas tanto em RN prematuros quanto nos prematuros extremos¹⁰.

Agressão física

Neste grupo estão as respostas dos sujeitos que entendem a dor da punção venosa como sendo uma agressão física.

“Porque eu acho que sim, é uma agressão, não deixa de ser uma agressão. (...). Eu acho assim: quando você se fura não dói? Eu acho que é mais por aí. Eu não sei te dizer de outra forma, eu acho que é uma agressão física, não deixa de ser.” (Terra)

“Praticamente é uma agressão à criança e sente dor, com certeza. É uma coisa que você vê que agride mesmo as crianças.” (Júpiter)

“... é como se fosse uma agressão, né, pra alguém que não espera e não é capaz de reconhecer o que está acontecendo” (Netuno)

Na língua portuguesa a palavra *agressão* pode ter uma significância de abuso, violência, violentação. Com certeza o procedimento referido nesse estudo não é uma “violência” à criança, mas talvez os sujeitos do estudo tenham escolhido essa palavra por experiências negativas - para o RN - vivenciadas dentro da unidade. Se a técnica empregada na punção venosa for feita de maneira incorreta, com certeza ocasionará dor e desconforto ao bebê.

O uso da palavra também pode estar ligado com o fato de termos que retirar o bebê de seu estado de quietude para a realização do procedimento. No entanto, as técnicas de minimização da dor discutidas anteriormente possibilitam que mesmo durante a punção o bebê esteja confortável, e também diminui o tempo de choro após o procedimento.

Estresse

Encontram-se agrupados nessa categoria as respostas que referem o estresse do RN na UTIN como uma das causas da dor durante o

procedimento de punção venosa.

“Fora que o bebê, às vezes acontece do bebê estar há muito tempo internado, né, e ser necessário diversas punções, então isso já deixa o bebê tão estressado que só em pegar o bebê já fica, já sabe, já pressente que ele vai ter aquele estímulo de dor e ele fica estressado, chora, enfim, é muito doloroso.” (Vênus)

“... sem contar a situação deles ali, na incubadora, um monte de gente falando, um monte de luz, aí vem um e puxa ali, e vem outro e puxa aqui... Tem um estresse não somente da punção. Tem todo aquele meio ali.” (Saturno)

“Eu acho que é uma agressão. Tudo agride: é a aspiração, é a punção, e toda hora alguém abre a incubadora, manipula e mexe, então eu acho que a UTI é uma sucessão de, como se diz, agressão ao bebê. Eu acho”. (Terra)

O procedimento correto de punção venosa não acarreta estresse ao RN. O estresse pode ser causado por estimulações dolorosas repetidas, e isso pode tornar o RN ainda mais susceptível às experiências dolorosas. As constantes manipulações (invasivas ou não) em bebês cujas vias nociceptivas ainda são imaturas, aliadas à ventilação mecânica e cuidados de enfermagem geram estresse e com isso sensibilizam as vias centrais de recepção e resposta à dor, reduzindo o limiar de resposta dolorosa nos bebês¹⁰. No entanto, a punção única, correta, causa um estímulo doloroso agudo, moderado e passageiro.

Ainda atendendo ao primeiro objetivo proposto, pedimos que a equipe de enfermagem citasse de que formas reconhecem que o recém-nascido está sentindo dor durante o procedimento de punção venosa. As respostas obtidas geraram uma categoria única, que identificamos como:

Choro e mímica facial-corporal

Todas as respostas fornecidas pelos sujeitos afirmaram compreender que o recém nascido

sente dor pela expressão de choro e mímica facial e corporal deste durante o procedimento de punção venosa.

“Ah, o próprio choro, o tipo de choro que é diferente, de dor, que a gente vê, né?” (Sol)

“Principalmente pelo choro e pela expressão facial dele mesmo” (Mercúrio)

“Pela irritabilidade, o choro, né, o próprio fato dele puxar, né, não “puxar”, né, agora não sei que frase eu vou usar.. de recuar, né, você vê que ele “tá” tipo, né, querendo tirar o bracinho, né... As faces dele, né, aquelas faces de sofrimento mesmo, né...” (Vênus)

“A maioria das vezes por que ele chora... a face mostra que ele está sentindo dor, né? Ele chora sem som, mas ele chora, e a gente vê que ele está chorando: ele abre a boca, faz toda a fisionomia de quem tá chorando. Se contorce...” (Terra)

“Quando ele começa logo a se espremer, dar aquela esticadinha, chorar.. é dor.” (Marte)

“Pela situação dele, as vezes ele tá estressado, chora, né? Chora muito...” (Júpiter)

“Ele faz cara feia. Ele faz tipo quem vai chorar. Tem assim, quem chora mesmo, quem não tá no tubo chora mesmo você escuta lá, acho que quem tá entubado geralmente tem a fisionomia de quem está sentindo dor.” (Saturno)

“Pela face, né, que ele demonstra, pelo corpinho dele, como ele se movimenta na caminha. Pela expressão dele, corporal.” (Urano)

*“Pelas reações: choro, tentativa de movimentação, né... Basicamente choro. E as crianças que são bem o suficiente, tem o estado bom o suficiente pra reagir, regem tentando retirar o membro, escapar, né? *Perguntamos nos RN entubados ou com baixa IG* Bem, depende do estado de consciência. Às vezes mesmo os entubados são capazes de esboçar caretas e reação corporal. Agora, se estiver muito grave, sedado, em coma, ele não esboça nada.” (Netuno)*

“Pelo choro, pela face...” (Plutão)

O choro foi o principal fator que, para os sujeitos da pesquisa, caracterizavam que o recém-nascido estava sentindo dor. Associado ao choro, as respostas apresentavam expressões como “se contorcer”, “retirar o membro puncionado”, “esticar as pernas” e “fazer caretas”. No entanto, a dor se manifesta por outros mecanismos. Os procedimentos dolorosos provocam contrações diafragmáticas, movimentos respiratórios forçados compreendidos como *choro*, e, além disso, taquicardia, aumento da pressão arterial por estimulação simpática e oscilações na pressão intratorácica nos RN entubados, que pode ocasionar alterações na pressão intracraniana e no suprimento de oxigênio no cérebro¹⁰. O recém-nascido que sente dor pode manifestá-la através de respostas comportamentais (choro, choro não-vocalizado, testa franzida, tremor de queixo, tensão muscular) e fisiológicas (aumento da frequência cardíaca, queda na saturação de oxigênio)¹¹.

Nos recém-nascidos com pouca idade gestacional, nos hipoglicêmicos e nos sedados, o choro e a expressão facial ou corporal não podem ser parâmetros eficientes para avaliar se o recém nascido está sentindo dor. Deve-se levar em consideração as alterações fisiológicas como queda da saturação de oxigênio e alteração da frequência cardíaca e respiratória. As Escalas de Dor Comportamental, de Desconforto para Recém-nascidos em Ventilação, Escala de Dor Neonatal e do Lactente e a de Perfil de Dor do Prematuro e do Lactente, citadas neste estudo, são escalas que levam em consideração a idade gestacional, o consumo de oxigênio, além das variações de saturação e frequência cardiorespiratória para avaliar se o recém nascido está com dor.

Desconhecer os fatores que indicam que o recém-nascido está sentindo dor pode ser prejudicial para o tratamento eficaz e a prevenção da dor dentro da UTI neonatal. A dor não tratada pode levar a seqüelas neurológicas importantes, além de ferir preceitos éticos do cuidar do ser humano. O preparo do profissional para reconhecer esses fatores indicadores de dor é de extrema importância para uma assistência de qualidade no que diz respeito á minimização da dor neonatal.

Para responder ao segundo objetivo, foi pedido que os membros da equipe de enfermagem exemplificassem as ações que costumavam empregar durante a punção venosa para diminuir a dor do recém-nascido. Os dados apreendidos foram separados nas seguintes categorias:

Sucção não-nutritiva

Todos os entrevistados citaram a sucção não nutritiva como forma de alívio da dor durante o procedimento de punção venosa.

“O que a gente utiliza mais é a sucção, né, botar o dedinho na boquinha pra ele sugar, que a gente vê que é uma coisa que funciona mesmo, né, que dá pra minimizar um pouco a dor.” (Sol)

“...então a gente pede pra outro colega por o dedo na boca do bebê pra estimular a sucção, né, acalmá-lo...” (Mercúrio)

“Agora, se estiver com a mãe ou com outro profissional, eu peço que faça uma sucção não nutritiva, porque ajuda, né?” (Vênus)

“Porque quando a gente ta punccionando a gente pega uma luvinha, simula um seio pra sucção, porque acalenta...” (Terra)

“Antes de qualquer coisa, se eu vejo que ele está chorando muito, que eu faço?Acalmo ele, pego até uma luvinha, calço uma luva, boto na boquinha dele, ele vai ficar sugando, acalmando...” (Marte)

“Geralmente a gente bota uma luvinha (...) Ai as auxiliares mesmo botam o dedinho pra simular o bico da mãe...” (Júpiter)

“... O pouco que eu fico na UI a gente faz uma luvinha de chupeta. Algumas pessoas, né? Então pede a outra pra dar o dedinho pra ele sugar. Então naquele momento ali você pode fazer que eles ficam tranquilinhos, ficam confortáveis porque ta tendo ali a chupetinha dele, ta sugando ali alguma coisa que não existe mas ta sugando, então.. mas nesse momento eles ficam quietos.” (Saturno)

“... eu ponho o dedinho com luva pra ele sugar...” (Urano)

“... essa colega pode confortar, pode dar um dedinho pra criança sugar, pra ficar um pouco mais calmo...” (Netuno)

“...a gente procura botar um dedinho pra ele se acalmar, pra ele sugar...” (Plutão)

A sucção não-nutritiva é citada como um dos métodos eficazes na minimização da dor no Recém-nascido por diminuir o careteamento e o choro, atenuando respostas cardíacas e respiratórias. A “chupeta” de sucção citada pelos sujeitos da pesquisa é uma luva de látex para procedimento preenchida com algodão ou o dedo de uma colega auxiliar¹².

Glicose hipertônica

As respostas listadas nessa categoria apresentaram como ação para diminuir a dor do recém nascido o uso de solução hipertônica de glicose.

“...e quando é possível a gente coloca gotinhas de glicose hipertônica pra acalmá-lo antes do procedimento.” (Mercúrio)

“Às vezes a gente coloca um pouquinho de glicose na boquinha, pra dar aquela sensação de saciedade pra criança com a sucção, mas isso tem que ser com o colega. A glicose não, a gente pode pingar, mas quando tem que botar o dedinho pra sugar o colega vem auxiliar. Isso a gente faz, né?” (Terra)

“Geralmente a gente bota uma luvinha, bota um pouquinho de glicose hipertônica a 25% ou a 50%, né, e suga e ele já... é um procedimento que já acalma, né?” (Júpiter)

O uso de glicose hipertônica também faz parte das recomendações do Ministério da Saúde para alívio da dor no Recém-nascido¹².

Aconchego

Nesse quesito foram reunidas as respostas onde era citada alguma forma de deixar o bebê mais confortável durante o procedimento.

“É mais isso mesmo, aconchegar, botar na posição boa, que dê pra ele e a gente ficar bem...” (Sol)

“Bom, se eu estiver sozinha eu procuro assim, o máximo deixa-lo confortável. Por que? Eu observo que algumas pessoas quando vão puncionar a veia não se incomodam muito, assim: a cabecinha do bebê apoiando na UCI dura, né... Eu já não gosto, prefiro botar um lençolzinho ou um coxinzinho, procuro deixar ele confortável primeiro, né? deixá-lo confortável, não assim todo torto, né, ou com o pezinho apoiando numa parede da incubadora, pra que de repente na hora que ele vá se movimentar, ele vá bater com o pezinho, então procuro deixá-lo assim, confortável... Se estiver sozinha, né, procuro fazer dessa maneira.” (Vênus)

O enrolamento e a contenção facilitada são métodos utilizados para diminuir a dor do recém-nascido, de acordo com o Manual do Método Canguru. Um posicionamento correto durante o procedimento pode ajudar o recém-nascido a se organizar e prevenir lesões musculares por mal posicionamento durante a punção¹².

Consolo

Dentro dessa categoria se encontram as respostas que citaram como meio de aliviar a dor do recém-nascido o consolo da mãe, colo, fala suave.

“Bom, assim... quando a gente tem a possibilidade e mãe aceita, a gente pede

que mãe fique, pra que ela possa acalantar o bebê durante o procedimento, mas algumas mães não gostam de ficar porque não querem ver o bebê, o sofrimento do bebê...” (Mercúrio)

“E depois da punção, um colinho vai bem à beça.” (Terra)

“Olha, eu canto (risos). Eu canto (...) depois eu conforto ele depois da punção, ponho ele no colo da mãe... Converso com ele...” (Urano)

A presença dos pais durante os procedimentos dolorosos é relevante, pois a criança se sente mais segura e confortável, tendo melhor resposta à dor¹³. A voz e o toque suaves também são reconhecidamente importantes para acalmar o bebê após o procedimento.

Técnica gentil e punção rápida

Algumas das respostas dos participantes referiram que, para diminuir a dor durante o procedimento, era necessário puncionar uma única vez, ou fazê-lo de forma que “acabasse logo”, significando que quanto menor o tempo levado para obter o acesso venoso, menor seria a dor sentida pelo recém-nascido.

“... E procura não fazer força excessiva, não movimentar bruscamente, procura dentro do possível as veias mais acessíveis, né? Se as crianças as têm, você vai procurar um vaso de calibre maior, mais fácil, não tortuoso pra você poder pegar de primeira e causar o mínimo de dor possível.” (Netuno)

“Tem que ir até o final. Pra poder amenizar a dor, você tem que logo fazer.” (Marte)

Wong em seu site sobre terapia intravenosa promoveu um estudo onde foi comprovado haver redução na reação de dor dos RN quando era utilizado o preceito de duas tentativas de punção por profissional. Uma técnica gentil, com uma fixação que permita melhor mobilidade para o

bebê também são medidas eficientes para evitar a estimulação dolorosa¹.

40% dos profissionais entrevistados afirmaram que a presença de um colega ou até mesmo da mãe, para consolar o bebê e auxiliar no procedimento é um fator importante para o uso de técnicas de alívio da dor. Os sujeitos alegam dificuldade para proporcionar conforto e consolo ao bebê sem auxílio de outro profissional.

Ainda houve entre os sujeitos entrevistados aqueles que afirmassem não realizar nenhuma técnica de minimização da dor se o RN estivesse entubado ou não chorasse durante o procedimento:

“Bom, se ele estiver entubado, dificilmente a gente faz alguma coisa específica pra conter a dor. Não sei se é porque não tem o barulho, então aquilo não te incomoda. Porque você quando vai punccionar e a criança tá ali gritando, chorando, aquilo te deixa até meio que nervoso. Mas quando ele tá entubado, você tenta assim acalmar, mas não tenta nada específico... agora, quando não está e você vê que ele vai chorar, tá até mais ativo, a gente procura botar um dedinho pra ele se acalmar, pra ele sugar...”
(Plutão)

Conforme já discutido anteriormente, os recém-nascidos não encontram no choro o único meio de comunicar que estão sentindo dor. Queda da frequência cardíaca, da saturação de oxigênio e alterações comportamentais estão entre os diversos sintomas que o Rn pode apresentar em decorrência da dor¹⁰.

Como última pergunta da entrevista realizada com os profissionais de enfermagem da UTIN, figurou se eles conheciam alguma outra técnica para alívio da dor durante o procedimento de punção venosa além daquelas que afirmavam realizar. 20% respondeu conhecer o uso do ENLA, embora não utilizado na prática rotineira da UTIN.

Os 80% restantes afirmaram não conhecer outra técnica.

O ENLA é um anestésico tópico com alto teor de água (o que facilita sua penetração no extrato córneo da pele) que mistura lidocaína e prilocaína. Deve ser aplicado sobre a pele a ser punccionada e coberto durante 60 minutos para que sua ação seja eficaz. Pode produzir pequena vasoconstrição local, e possui sucesso comprovado em RN acima de 37 semanas¹.

As principais dificuldades no uso de ENLA dentro da Unidade Neonatal cenário do estudo são: a freqüente falta do anestésico na unidade e o fato dos profissionais nunca saberem quando uma criança precisará ser repunccionada, ou quando perderá o acesso periférico. Uma avaliação sistemática caso a caso poderia proporcionar uma orientação a respeito de quais bebês precisariam de novo acesso periférico (Por exemplo, mais de 72 horas com um cateter periférico) e quais aqueles que poderiam receber um PICC ou dissecação venosa.

CONCLUSÃO

A identificação da dor no recém-nascido é vital para um atendimento humano e de qualidade, que vise não somente a terapêutica, mas que também leve em consideração a proposta de um desenvolvimento sadio, sem prejuízos decorrentes das práticas dispensadas no tratamento. Dispomos atualmente de recursos não só para o tratamento, como também para a identificação precoce da dor, o que possibilita a prevenção de agressões dentro do ambiente neonatal.

A obtenção e manutenção de um acesso

venoso periférico é parte integrante dos cuidados de enfermagem e responsabilidade da equipe de enfermagem dentro da Unidade Neonatal. De acordo com literatura científica específica, sabemos que tal procedimento não é doloroso, mas sim, ocasiona um estímulo de intensidade moderada e duração curta. No entanto, se a técnica utilizada for incorreta, a criança poderá sentir dor em um grau mais intenso e duração mais prolongada, o que em longo prazo poderia repercutir na integridade de seu sistema nociceptor.

Muitas medidas para o alívio da dor durante a punção venosa periférica têm sido discutidas, grande parte delas se revelando eficazes no tratamento da dor moderada: contenção suave da criança, utilização de cateteres e dispositivos intravenosos de menor calibre, consolo, contato com a mãe, poucas tentativas, sucção não-nutritiva e utilização de soluções adocicadas estão entre elas, algumas inclusive adotadas pelo Ministério da Saúde em seus manuais de cuidados com o recém-nascido.

Os sujeitos dessa pesquisa se mostram conhecedores e praticantes de diversos métodos para aliviar a dor das crianças durante o procedimento, mas por outro lado existe uma defasagem no que concerne a identificação da dor no RN. Sem uma identificação eficaz, não existe prevenção nem tratamento. A avaliação da dor é o primeiro passo para sua prevenção.

Aliado a esse pequeno desconhecimento dos “sintomas” da dor, vemos que alguns fatores decorrentes da instituição impedem que os métodos de alívio da dor sejam mais bem aplicados. Desestímulo dos profissionais, sobrecarga de trabalho, excesso de crianças

internadas dificultam uma reflexão a respeito do alívio da dor e acabam por fazer a prática de enfermagem algo maquinal e técnico.

Mesmo o procedimento de punção venosa, algo tão corriqueiro dentro de uma UTI, merece uma avaliação quanto ao alívio da dor. A equipe de enfermagem deve encontrar meios para se conscientizar da importância de prevenir a dor do recém-nascido, por respeito ao ser humano e à conduta ética da profissão. Através da capacitação profissional, pode-se inserir o alívio da dor no processo de enfermagem, tornando-o uma prática rotineira, que com certeza irá repercutir em benefícios tanto para o recém-nascido quanto para o profissional.

REFERÊNCIAS

1. Wong DL. Atraumatic Intravascular Therapy Across The Life Span. Disponível em: <<http://www3.us.elsevierhealth.com/WOW/>> Acessado em 29 jul. 2005 às 21:48h.
2. Moore KL. Embriologia Clínica. 3.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1984.
3. Teixeira E. As três metodologias: Acadêmica, da Ciência e da Pesquisa. 2.ed. Belém: Grapel, 2000. 104p.
4. Santos SMA. Idoso, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador. Campinas: Alínea, 2003. 228p.
5. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 17.ed. Petrópolis: Vozes, 2000. 80p.
6. Lüdke M, André MEDA. Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas. São Paulo: Ed. Pedagógica Universitária, 1986. 99p.
7. Triviños ANS. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A Pesquisa Qualitativa em

Fonseca EFR, Christoffel MM, Rosa PAN.

Educação. São Paulo: Atlas, 1994. 175p.

8. Leopardi MT, Nietzsche EA. Método Científico.

In: LEOPARDI, Maria Tereza. Metodologia da Pesquisa na Saúde. Florianópolis: UFSC, 2002. cap.4. p.93-108.

9 . Beck CLC, Gonzales RMB, Leopardi MT.

Técnicas e Procedimentos de Pesquisa Qualitativa. In: LEOPARDI, Maria Tereza. Metodologia da Pesquisa na Saúde. Florianópolis: UFSC, 2002. cap.11. p.223-244.

10. Anand, KJS. A Fisiologia da dor em lactentes e crianças. Anais Nestlé, v.59, p.1-13, 2000.

11. Reis, CSC et al. Assistência Humanizada ao Recém-Nascido. Revista Enfermagem Atual. Petrópolis, ano 5, n.27, p.06-13, maio/jun., 2005.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 282p.

13. Schechter NL, Bernstein BA, Beck A. et al. Individual differences in children's response to pain: role of temperament and parenteral characteristics. In: SCHECHTER, Neil L. Controle da dor. Anais Nestlé. V.59, p.23-31, 2000.

Recebido em: 15/03/2010

Aprovado em: 25/05/2010