ENFERMAGEM REVISTA

ARTIGO REVISÃO

Minimização da dor na venopunção de neonatos: revisão sistemática da literatura

Zuleide Nunes Honorato[1], Rosângela Filipini[1], Beatriz da Costa Aguiar Alves[1], Ligia Ajaime Azzalis[2], Virginia Berlanga Campos Junqueira[2], Fernando Luiz Affonso Fonseca[1,2]*

[1]Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP; [2]Instituto de Ciências Químicas, Ambientais e Farmacêuticas da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Diadema, SP.

Instituição onde o trabalho foi realizado: Faculdade de Medicina do ABC

RESUMO

O procedimento da punção venosa, uma das práticas mais difíceis de realizar no neonato, é um dos procedimentos mais executados pela enfermagem na UTI neonatal. Um desafio para enfermeiros é minimizar a dor e o sofrimento do recém-nascido submetido a tal procedimento. O objetivo desta revisão sistemática foi identificar medidas para alivio da dor em neonatos pelos profissionais de enfermagem. Foram utilizados os bancos de dados Scielo e PubMed com os descritores: "venopunção", "dor", "neonato", "gestão de enfermagem". Foram considerados artigos publicados entre 2011 e 2013 em português, inglês e espanhol. Após a análise de 19 artigos, 05 foram incluídos na revisão. Com esta revisão, foi possível conhecer os cuidados prestados pelo enfermeiro para redução e controle da dor no recém-nascido submetido ao procedimento de punção venosa. Evidenciou-se, também, que há necessidade de reflexões sobre o conhecimento teórico-prático dos cuidados com o neonato em situações dolorosas.

Descritores: Coleta de Amostras sanguíneas. Causalgia. Recém-nascido.

ABSTRACT

The procedure of venipuncture, one of the hardest practices to perform in neonates, is one of the most performed by nursing in the neonatal ICU. A challenge for nurses is to minimize the pain and suffering of the newborn undergoes such a procedure. The aim of this systematic review was to identify measures for pain relief in newborns by nursing professionals. SciELO and PubMed data were accessed using the keywords: "venipuncture", "pain", "newborn", "nursing management". We considered articles published between 2011 and 2013 in Portuguese, English and Spanish. After the analysis of 19 articles, 05 were included in the review. With this review, it was possible to know care provided by nurses to reduce and control pain in newborns undergoing the venipuncture procedure. It was evident, too, that there is need to reflect on the theoretical and practical knowledge of care of the neonate in painful situations.

Descriptors: Blood specimen collection. Causalgia. Infant. Newborn.

INTRODUÇÃO

Nas sociedades antigas, a dor, sem outra causa aparente como traumatismo, era atribuída à invasão do corpo por maus espíritos ou punição dos deuses. Na China, a dor e as doenças eram atribuídas ao excesso ou deficiência de certos fluidos no interior do organismo.[1] Gaiv[2] mostrou que a dor é, antes de tudo, parte integrante do ciclo da vida: gestação, nascimento e morte. É responsável por desencadear eventos para a defesa da vida do indivíduo, exercendo função protetora e assim perpetuando a espécie humana. Dor é considerada uma sensação subjetiva do ser humano, que se manifesta mediante as respostas fisiológicas e comportamentais, entendida como um fenômeno complexo, afetado por variáveis biológicas, intelectuais, emocionais e culturais.[2]

A subjetividade da dor gera uma grande dificuldade para a elaboração de um método único de avaliação e de fácil aplicação na clínica diária. Os métodos para a avaliação da dor no período neonatal devem ser válidos, seguros, confiáveis, úteis e exeqüíveis. Hoje, dispomos de vários indicadores fisiológicos, que podem ser usados na avaliação, quantificação e qualificação do estímulo doloroso. A especificidade, sensibilidade e praticidade da aplicação desses indicadores variam muito; porém, de modo geral, são de fácil aplicação e disponíveis nas unidades de cuidado ao recém-nascido a saturação de oxigênio, tensão transcutânea de oxigênio e de dióxido de carbono, tônus vagal, sudorese palmar e pressão intracraniana, além de dosagens hormonais ligadas à resposta endócrino-metabólica de estresse. Tais medidas fisiológicas não estão especificamente relacionadas à dor. Além disso, a maioria delas só foi estudada para verificar a presença ou a ausência de dor, mas não a sua intensidade e/ou outras características qualitativas. Mais ainda, as variáveis ditas fisiológicas têm sido avaliadas exclusivamente como resposta à dor aguda e de curta duração, o que pode dificultar a sua aplicação aos vários tipos de dor encontrados nos recém-nascidos nas unidades de terapia intensiva.[3]

Até a década de 70, o conceito prevalente entre pediatras e neonatologistas era de que o RN (Recém-Nascido) não sentia dor. A provável explicação para essa mudança de pensamento vem sendo atribuída às inúmeras pesquisas publicadas acerca do assunto, possibilitando um melhor conhecimento por parte dos profissionais da saúde a respeito da presença da dor no período neonatal, do desenvolvimento do sistema nociceptivos, das conseqüências da dor a curto, médio e longo prazo para o RN, além de recomendações formais sobre estratégias para o alivio da dor nessa faixa etária.[4] De fato, desde a 24 semana de gestação o feto já é capaz de perceber a dor, já que desde então o córtex tem seus neurônios já completos e a percepção sensorial e cutâneo-mucosa está presente.

O primeiro passo para a humanização da neonatologia é o alívio da dor no RN. O ambiente estressante de UTI, com luzes fortes, barulho contínuos, mudança de temperatura, freqüentes procedimentos e interrupção do sono, pode interferir na maturação

das funções cerebrais, o que resulta em desorganização fisiológica e comportamental, induzindo ao choro e irritabilidade do RN, com uso de reserva de energia que poderia ser direcionada para o crescimento e desenvolvimento.[5] O Enfermeiro, por sua vez, deve valorizar relatos dos pais e cuidadores na identificação das alterações comportamentais e fisiológicas frente a avaliação da dor em RN para minimizá-la.[6]

Assim, este trabalho teve como objetivo fazer uma revisão sistemática qualitativa da literatura científica em relação a procedimentos utilizados pelos profissionais de enfermagem para minimização da dor na venopunção de neonatos.

METODOLOGIA

A pesquisa por artigos foi executada nos bancos de dados *PubMed* e *SciELO* e foi limitada a trabalhos publicados entre 01/01/2011 e 23/06/2013. Os parâmetros de busca pesquisados no banco de dados *PubMed* e foram: #1 *Venipuncture*, #2 *Pain*, #3 *Newborn* e #4 *nursing management*. Os artigos encontrados através dessa estratégia foram revisados em duas ocasiões em série, para garantir a adequação da amostra. Uma estratégia similar foi executada no banco de dados *SciELO*, usando os mesmos parâmetros mencionados na língua portuguesa.

A análise dos artigos seguiu os seguintes critérios de inclusão e exclusão: foram incluídos artigos que apresentaram em seu resumo ao menos a combinação dos termos #1, #2, #3, #4 estabelecidos, escritos em inglês, português e espanhol, estudos voltados para minimização da dor durante a venopunção e desenhos de estudo dos tipos observacional, experimental e revisão bibliográfica. Os critérios de exclusão foram estudos direcionados para minimização da dor com uso de fármaco e artigos não disponíveis gratuitamente na *internet*.

Cada artigo da amostra selecionada foi lido integralmente; as informações relevantes para essa pesquisa foram extraídas e incluídas em uma tabela apresentando seus autores, o ano de publicação, a revista em que o artigo foi publicado, o modelo utilizado no estudo, e os principais achados desse estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, a busca aos bancos de dados citados resultou em 19 artigos. Após analisar os títulos e resumos dos documentos, segundo os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, 15 artigos foram descartados e 5 foram escolhidos e incluídos na amostra final. Os artigos do banco de dados *PubMed* e *SciELO* cumpriram os critérios de inclusão estabelecidos para essa revisão. A seguir, será apresentada uma visão geral de todos os estudos incluídos na amostra final e todos os dados coletadas e utilizados durante a análise da amostra.

Oliveira e col. realizaram um estudo experimental sobre a implementação de medidas para alivio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem.[7] As principais conclusões obtidas pelos autores são que as medidas não farmacológicas consideradas importantes na prevenção da dor anteriormente aos procedimentos dolorosos são chupeta de gaze embebida em glicose, acalento, pacotinho, sucção não nutritiva e chupeta de gaze embebida em leite materno. No contexto do estudo em tela, as entrevistadas demonstraram motivação para a prestação de cuidados aos neonatos ao relatarem a utilização dessas medidas eficazes para a prevenção da dor mediante procedimentos invasivos e sabidamente dolorosos. Portanto, a maioria apresentou conhecimento sobre a eficácia de medidas não farmacológicas para tratamento e prevenção da dor, o que indica um resultado positivo e que deve ser estimulado na rotina de cuidados neonatais. Entretanto, apesar do incentivo às políticas de humanização das práticas de saúde nas unidades neonatais, percebemos que algumas profissionais de enfermagem ainda exercem um cuidado centrado nas técnicas e nos protocolos do serviço. As entrevistadas não demonstrarem certeza quanto à dose segura de glicose a ser oferecida ao neonato como medida analgésica de excelência utilizada pela enfermagem no alívio da dor. Já Pacheco, Silva, Lioi e Rodrigues [8] citam que, entre os cuidados prestados pelos enfermeiros frente à realização da punção venosa no neonato, destacam-se o uso da sucção da glicose e em alguns momentos o uso da analgesia. Além disso, posicionar, conter, organizar,

acalentar, aconchegar e manusear de forma cuidadosa o recém-nascido também foram cuidados mencionados por estes profissionais frente a este procedimento. Estes profissionais entendem que estes cuidados são para tornar este momento o menos doloroso possível, o que demonstra o reconhecimento que o RN prematuro é capaz de sentir dor e que eles vêem este bebê não apenas como um objeto, mas como sujeito de cuidado. Para estes profissionais, a agilidade do profissional no momento da punção venosa, a organização, o preparo do material e a preocupação com o número de tentativas de punções no recém-nascido prematuro são medidas que podem otimizar o procedimento e conseqüentemente reduzir a dor no neonato.

Rodrigues, Cunha e Gomes [9] concluem, após realização de estudo observacional, que a centralidade e a banalização da punção venosa periférica, representada pelo código "veinha", leva os recém-nascidos a sofrerem múltiplas punções e ao esgotamento da rede venosa, fazendo com que a equipe produza outros significados derivados dessa centralidade, como a "veia difícil" e o "bom de veia". A veia difícil surge a partir do esgotamento da rede venosa do bebê e do significado atribuído ao profissional "bom de veia", pois, ao mesmo tempo em que traz alívio para a equipe quando tem êxito na punção venosa, ele retroalimenta o padrão cultural de valorização da punção venosa periférica de repetição. A equipe demonstrou ter conhecimento das medidas não farmacológicas para minimizar a dor relacionada às punções venosas. Contudo, tais medidas, ainda não são implantadas em sua totalidade, Farias, Lélis, Cipriano, Cardoso, Galvão e Caetano[10], demostram que o significado de cuidar do RN em situações dolorosas refletiu para as enfermeiras participantes suas responsabilidades e preparo profissional, que por sua vez devem envolver atitudes que demonstram amor, carinho, respeito, responsabilidade para a realização da assistência de enfermagem. Na visão das enfermeiras, o cuidado ao RN durante os procedimentos dolorosos deveria ser o de minimizar os fatores estressantes durante a situação dolorosa, transpondo-se para a condição de mães e, assim, colocando-se no lugar do outro, visualizando-o como ser

existencial, procurando promover o estar - melhor deles no momento da dor. As intervenções realizadas para amenizar a dor foram predominantemente as não farmacológicas desenvolvidas antes e depois do procedimento doloroso, envolvendo ações desenvolvidas para o RN, bem como para o ambiente da UTIN. Compreendeu-se que a dificuldade vivenciada pelas enfermeiras em estabelecer o diálogo com os RN no momento da dor constitui fator primordial.

Por fim, uma revisão bibliográfica realizada por Shah, Herbozo, Aliwalas e Shah [11] demonstrou que, se disponível, o aleitamento materno ou leite materno deve ser dado para aliviar a dor em recém-nascidos submetidos a procedimentos de um único procedimento doloroso, em vez de placebo, posicionamento ou nenhuma intervenção. A administração de glicose/ sacarose teve eficácia semelhante à amamentação para reduzir a dor. A eficácia do leite materno para o procedimento doloroso deve ser estudada na população de recém-nascido, pois há atualmente um número limitado de estudos na literatura que avaliaram a sua eficácia nesta população.

DISCUSSÃO

Atualmente, caracteriza-se a dor como o quinto sinal vital para enfatizar seu significado e conscientizar os profissionais de saúde sobre sua importância, tanto na avaliação e na mensuração como no tratamento. O procedimento da punção venosa é considerado uma das práticas mais difíceis de se realizar no neonato e este é um dos procedimentos mais executados pela equipe de enfermagem na UTIN. Com isso, torna-se um desafio cada vez maior para esses profissionais minimizarem a dor e o sofrimento do RN prematuro submetido a tal procedimento.[8]

Considerando o caráter subjetivo da dor, métodos multidimensionais são usados para sua avaliação. Dentre as várias escalas de dor descritas na literatura, as mais estudadas são: *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS); *Neonatal Facial Coding System* (NFCS); *Premature Infant Pain*

Profile (PIPP); I (FLACC) e a CRIES (*crying, requires O_2 for saturation above 90%, increased vital signs, expression and sleeplessness*). Esta escala é indicada para avaliação da dor no recém-nascido pós-cirúrgico. A NIPS fundamenta-se nas alterações comportamentais e fisiológicas frente à dor; a NFCS baseia-se na observação da mímica facial, e a PIPP destina se especificamente ao recém-nascido prematuro e também utiliza aspectos fisiológicos e comportamentais. A FLACC é uma escala validada para avaliação de mudanças comportamentais e pode ser utilizada em crianças com alterações cognitivas. Os depoentes percebem que as mudanças de atitude no que diz respeito à prevenção da dor relacionada às punções venosas é umas das condições para tornar o cuidado mais humano, nos termos que preconiza a política de atenção humanizada ao recém-nascido.[1]

A terapia intravenosa (TIV) destaca-se entre as tecnologias imprescindíveis para garantir a sobrevivência dos recém-nascidos de risco.[8,9] Contudo, é fonte de dor, estresse e complicações graves. Nesta revisão, buscou-se conhecer os cuidados realizados pelos enfermeiros para minimizar a dor no recém-nascido no processo de punção venosa. Nesse sentido, emergiram quatro categorias: realizando a sucção e o uso da glicose; posicionamento, contenção e organização do recém-nascido de forma confortável; promoção de acalento, aconchego e manuseio de forma cuidadosa o recém-nascido; e preocupação com a punção venosa e com o recém-nascido. A solução de glicose embebida em gaze foi é considerada a principal medida a ser utilizada pela Enfermagem para acalmar o neonato e diminuir sua dor durante os procedimentos sabidamente dolorosos. Tal resultado indica que os profissionais demonstram conhecer o efeito benéfico da glicose para o neonato, que consiste na estimulação de opioides endógenos, acalmando-o antes dos referidos procedimentos, reduzindo sua reação à dor. Nesta revisão, também foi citado o uso do leite materno em chupeta de gaze para aliviar a dor no neonato, antes da sua submissão aos procedimentos dolorosos. Outra medida não farmacológica importante no tratamento e na prevenção da dor do RN foi o acalento, que consiste em transmitir carinho e proteção ao neonato por meio do toque, colocando-o no colo e,

quando possível, conversando com ele. Acalentar ou oferecer a chupeta com solução glicosada diminuem a agitação e o estresse em momentos críticos como no ato de uma punção venosa no neonato, demonstrando que o ambiente e o propósito da equipe de enfermagem pode se associar ao uso de analgesia, minimizando e aliviando a dor destes pacientes.

Por ser um reflexo natural do neonato, a sucção não nutritiva é uma das medidas comportamentais mais freqüentemente utilizadas pela equipe de enfermagem atuante em UTINs, pois certamente promove calma e conforto aos neonatos. Sua ação está relacionada à diminuição do tempo de choro resultante de lancetagem de calcâneo, bem como à elevação da freqüência cardíaca menos significativa, em resposta ao procedimento. Indicada em procedimentos como punção venosa e lancetagem de calcâneo, a sucção não nutritiva inibe a hiperatividade e modula o desconforto do neonato, além de diminuir a dor em RN a termo e prematuros submetidos a procedimentos dolorosos agudos. Entretanto, apesar do incentivo às políticas de humanização das práticas de saúde nas unidades neonatais, percebemos que algumas profissionais de enfermagem ainda exercem um cuidado centrado nas técnicas e nos protocolos do serviço.[7]

CONCLUSÃO

Com a realização desta revisão, foi possível conhecer os cuidados prestados pelo enfermeiro para redução e controle da dor no recém-nascido submetido ao procedimento de punção venosa. Entre os cuidados prestados pelos enfermeiros frente à realização da punção venosa no neonato, destacam-se o uso da sucção, da glicose e em alguns momentos o uso da analgesia. Além disso, posicionar, conter, organizar, acalentar, aconchegar e manusear de forma cuidadosa o recém-nascido também foram cuidados mencionados por estes profissionais frente a este procedimento. Estes profissionais entendem que estes cuidados são para tornar este momento o menos doloroso possível, o que demonstra o reconhecimento que o RN é capaz de sentir dor e que eles vêem este bebê não apenas como um objeto, mas como sujeito de cuidado. Para estes profissionais, a agilidade do profissional

no momento da punção venosa, a organização, o preparo do material e a preocupação com o número de tentativas de punções no recém-nascido prematuro são medidas que podem otimizar o procedimento e conseqüentemente reduzir a dor no neonato. Entretanto, nota-se também que há necessidade de reflexões sobre o conhecimento teórico-prático dos cuidados com o neonato em situações dolorosas, incluindo identificação das faces e repercussões fisiológicas da dor, pois foi verificada certa inconsistência entre os saberes e as práticas. Ressaltamos, ainda, a importância e a necessidade de estudos subsequentes sobre a temática, assim como o desenvolvimento de protocolos de cuidados ou intervenções da enfermagem junto ao neonato em situações de enfrentamento da dor.

REFERÊNCIAS

1. Alves CO, Duarte ED, Azevedo VMGO, Nascimento GR, Tavares TS. Emprego de soluções adocicadas no alívio da dor neonatal em recém-nascido prematuro: uma revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(4):788-96.

2. Gaiva MAM. Dor no recém-nascido: prática e conhecimentos atuais. Pediatria Moderna 2011;37:155-65

3. Liaw JJ, Yang L, Katherine Wang KW, Chen CM, Chang YC, Yin T. Non-nutritive sucking and facilitated tucking relieve preterm infant pain during heel-stick procedures: a prospective, randomised controlled crossover trial. Int J Nurs Stud. 2012;49(3):300-9.

4. Chermont AG, Guinsburg R, Balda RCX, Kopelma BIO. Que os pediatras conhecem sobre svaliação e tratamento da dor no recém-nascido? Jornal de Pediatria 2003;79(3):265-272.

5. Tamez RN, Silva MHP. Impacyo do ambiente da UTI neonatal no desenvolvimento neuromotor. Tamez RN, Silva MHP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan; 2006. p.81-89.

6. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.

7. Oliveira RM, Silva APAD, Silva AVS, Chaves EMC, Silva LMS, Bezerra SC. Implementação de medidas para alivio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. Esc Anna Nery. 2011;15(2):277-283.

8. Pacheco STA, Silva AM, Lioi A, Rodrigues TAF. O cuidado pelo enfermeiro ao recém-nascido

prematuro frente a punção venosa. Rev. Enferm. UERJ. 2012;20(3): 306-311.

9. Rodrigues EC, Cunha SR, Gomes R. “Perdeu a veia”- significados da pratica da terapia intravenosa na unidade de terapia intensiva neonatal. Cien Saude Colet. 2012;17(4):989-999.

10. Lélis ALPA, Farias LM, Cipriano MAB, Cardoso MVLML, Galvão MTG, Caetano JÁ. Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido. Esc Anna Nery. 2011;15(4):694-700.

11. Shah PS, Herbozo C, Aliwalas LL, Shah VS. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. Cochrane Database Syst Rev. [artigo online]. 2012;12. doi: 10.1002/14651858.CD004950.pub3.

* Autor Correspondente
Universidade Federal de São Paulo
Rua Prof. Artur Riedel, 275 - Jd. Eldorado; Cep 09972-270 - Diadema – SP
Fone no. 55 11 981587419 / FAX no. 55 11 55612252;
e-mail: profferfonseca@gmail.com