

O CUIDADO PELO ENFERMEIRO AO RECÉM-NASCIDO
PREMATURO FRENTE À PUNÇÃO VENOSA
CARE BY NURSES FOR PREMATURE NEWBORNS
UNDERGOING VENOUS PUNCTURE
EL CUIDADO POR EL ENFERMERO AL RECIÉN NACIDO
PREMATURO FRENTE A LA PUNCIÓN VENOSA

Sandra Teixeira de Araújo Pacheco^I
Akla Martins da Silva^{II}
Aline Lioi^{III}
Thayse Apolinário Ferreira Rodrigues^{IV}

RESUMO: Este estudo objetivou descrever de que forma o enfermeiro realiza os cuidados para minimizar a dor antes, durante e após a punção venosa em recém-nascidos prematuros. Os sujeitos foram 12 enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital universitário situado no município do Rio de Janeiro. A coleta de dados se deu através de uma entrevista semiestruturada, no período de março a abril de 2011. O método aplicado foi a análise de conteúdo de Bardin. Neste sentido, emergiram quatro categorias: realizando a sucção e o uso da glicose; posicionando, contendo e organizando o recém-nascido de forma confortável; promovendo acalento, aconchego e manuseando de forma cuidadosa o recém-nascido; preocupando-se com a punção venosa e com o recém-nascido. Para tornar esse procedimento o menos doloroso possível para o recém-nascido, os enfermeiros apontam cuidados que consideram essenciais para alívio da dor diante da punção venosa, porém não diferenciam as etapas desse processo.

Palavras-chave: Enfermagem; dor; recém-nascido; saúde da criança.

ABSTRACT: This study aimed to identify how nurses perform care to minimize pain before, during and after venous puncture in premature newborns. This qualitative study involved 12 nurses in a neonatal intensive care unit at a university hospital in Rio de Janeiro City. Data were collected by semi-structured interview in March-April 2011 and were analyzed by Bardin content analysis, which identified four categories: performing suction and using glucose; positioning, containing and organizing the premature newborn comfortably; giving warmth, comfort and handling the newborn carefully; and feeling concern over the venous puncture and the newborn. In order to make this procedure as painless as possible for the newborn, the nurses indicated care they consider essential for pain relief in venous puncture, but they do not differentiate the stages in this process.

Keywords: Nursing; pain; newborn; child health.

RESUMEN: Este estudio objetivó describir de que forma el enfermero realiza los cuidados para minimizar el dolor antes, durante y después de la punción venosa em recién nacidos prematuros. Los sujetos fueron 12 enfermeros de una unidad de terapia intensiva neonatal de un hospital universitario situado en el municipio de Rio de Janeiro-RJ-Brasil. La recolección de datos acaeció por entrevista semiestruturada, en el período de marzo/abril de 2011. El método aplicado fue el analisis de contenido de Bardin. En este sentido, emergieron cuatro categorías: realizando la succión y el uso de la glucosa; posicionando, conteniendo y organizando el recién nacido de forma comfortable; promoviendo cariño, confort y manoseando de forma cuidadosa el recién nacido; preocupándose con la punción venosa y con el recién nacido. Para que ese procedimiento sea lo menos doloroso posible para el recién nacido, los enfermeros muestran cuidados que consideran esenciales para el alivio del dolor en la punción venosa, pero sin diferenciar las etapas de ese proceso.

Palabras clave: Enfermería; dolor; recién nacido; salud del niño.

INTRODUÇÃO

O recém-nascido prematuro (RNPT) - o clássico recém-nascido de alto risco - é definido como aquele que nasce antes de completar 37 semanas de gestação e

apresenta maior risco de morrer durante ou após o parto. Podem apresentar problemas perinatais ou congênicos que necessitam de intervenção imediata¹. Além dis-

^IDoutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Membro do Grupo de Pesquisa: Cuidando da Saúde das Pessoas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: stapacheco@yahoo.com.br.

^{II}Enfermeira Pós-Graduada em Enfermagem Neonatal pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: aklams1@gmail.com

^{III}Enfermeira Pós-Graduada em Geriatria e Gerontologia pela Universidade Aberta da Terceira Idade/Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Residente no Programa de Residência Multiprofissional de Saúde do Idoso - Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: alinelioi@hotmail.com

^{IV}Enfermeira Residente no Programa de Enfermagem em Neonatologia - Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: thayserodrigues@gmail.com

so, pelas próprias características, o RNPT é um cliente potencial à internação na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), local este, repleto de tecnologias e procedimentos invasivos de alta complexidade, mas que são necessários para garantir sua sobrevivência².

Quando falamos de tecnologia na atenção a este RNPT, em geral, referimo-nos aos aparelhos, a um ambiente frio e inóspito, que parece contraditório quando falamos de cuidado. O termo tecnologia não pode ser visto apenas como um produto, mas como um processo, que consiste em conhecimentos e instrumentos interligados entre si, fundamentando e delimitando as diversas maneiras de cuidar. Portanto, a tecnologia é uma mediadora da racionalidade e da subjetividade humana, fortalecendo e qualificando o cuidado em saúde³.

Esta tecnologia envolvida no processo de trabalho em saúde pode ser classificada como: dura, que consiste em instrumentos, máquinas, normas e estruturas organizacionais; ou leve, que está relacionada com as relações humanas, acolhimento e gestão de serviços³.

A tecnologia dura, que é fundamental na UTIN para assegurar a vida do RNPT, pode ser hostil pela agressividade das técnicas e procedimentos invasivos.

O procedimento da punção venosa é considerado uma das práticas mais difíceis de 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 RNPT submetido a tal procedimento⁴.

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 tratamento⁵.

No que se refere aos procedimentos invasivos, a literatura científica aponta que o RNPT na UTIN é submetido a diversos destes procedimentos, e durante muito tempo acreditava-se que este bebê era incapaz de sentir e expressar sua dor frente aos procedimentos dolorosos⁶.

Entretanto, estudos têm apontado que o neonato, mesmo prematuro extremo, possui plena capacidade anatômica e funcional de nocicepção, sendo capaz de detectar e transmitir informações sobre a presença e qualidade do estímulo doloroso a partir do ponto de estimulação até o cérebro^{6,7}.

Um conjunto de fatores torna o bebê mais sensível ante as primeiras experiências dolorosas e um sistema nervoso mais imaturo permite respostas exacerbadas. Sendo assim, o bebê pré-termo é mais sensível à dor do que o a termo e muito mais do que o adulto⁷.

Os recém-nascidos não verbalizam a dor que sentem, porém isso não significa que de fato eles não

a sintam, mas exprimem essa dor de modo próprio, ou seja, uma linguagem alternativa que deve ser interpretada pelos enfermeiros, uma vez que estes são responsáveis pela qualidade dos cuidados prestados ao recém-nascido⁸.

Reconhecendo que o cuidado prestado pelo enfermeiro para redução e controle da dor no neonato é de fundamental importância, destacamos como objetivos do estudo: descrever de que forma o enfermeiro realiza os cuidados para minimizar a dor antes, durante e após a punção venosa em recém-nascidos prematuros.

REFERENCIAL TEÓRICO

O termo *cuidado* foi descrito como sendo um processo que envolve e desenvolve ações, atitudes e comportamentos que se fundamentam no conhecimento científico, técnico, pessoal, cultural, social, econômico, político e psíquico, buscando a promoção, manutenção e ou recuperação da saúde, dignidade e totalidade humana⁹.

Considera-se que o cuidado pertença a duas esferas distintas: a objetiva, que faz referência ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e a subjetiva, que está embasada na sensibilidade, criatividade e intuição³.

O cuidado só se estabelece mediante a utilização das duas esferas do cuidado paralelamente à utilização adequada da tecnologia. Sendo assim, a tecnologia atua como mediadora da racionalidade e da subjetividade humana, fazendo da razão e da sensibilidade meios que resultem no fortalecimento e na qualificação do cuidado de enfermagem⁹.

O termo *tecnologia* é definido como sendo um conjunto de ações, as quais incluem métodos, procedimentos, técnicas, equipamentos e outros instrumentos, aplicados com conhecimento científico, envolvendo diversos saberes e habilidades que implicam no quê, por que, para quem e como fazer³.

As tecnologias em saúde podem ser classificadas em duras e leves. A tecnologia dura é quando se utiliza instrumentos e equipamentos e a tecnologia leve é a implementação do cuidado e requer estabelecimento de relações (vínculos e acolhimento)^{3,9-12}.

O cuidado de enfermagem e a tecnologia estão interligados, pois é o cuidado que indica qual tipo de tecnologia é necessária em cada situação⁹.

A UTIN é uma unidade complexa onde se utiliza em grande escala a tecnologia dura, ou seja, diversos equipamentos e aparelhos sofisticados como: a incubadora, o oxímetro de pulso, o monitor cardíaco, a bomba de infusão, o respirador e como também condutas e procedimentos essenciais ao tratamento do RNPT.

No âmbito dos procedimentos essenciais prestados na assistência ao bebê prematuro destacam-se os procedimentos invasivos, entre eles a punção venosa, para fins diagnósticos e terapêuticos¹³.

Na perspectiva da realização da punção venosa, o enfermeiro deve realizá-la interagindo com o RNPT, uma vez que este procedimento deve ser entendido como um processo que envolve várias etapas: a que antecede o procedimento, a etapa do procedimento propriamente dito e aquela posterior à realização deste.

Dessa forma, deve-se assegurar o bem-estar deste prematuro nestas diferentes etapas, entendendo que a punção venosa é um procedimento traumático, doloroso, desconfortante e que pode causar diversas alterações nos parâmetros físicos e comportamentais do bebê¹³.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, cujo cenário de estudo foi a UTIN de um hospital universitário localizado no município do Rio de Janeiro onde a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital (Protocolo n° 2800/2010). Para a realização deste estudo contou-se com a participação de 12 enfermeiros que em algum momento lidaram diretamente com o cuidado ao RNPT em situação de punção venosa. A fim de respeitar as questões éticas da Resolução n° 196/96, que regulamenta as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos, os sujeitos que aceitaram participar como voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e ainda como garantia do anonimato foi atribuído a cada um deles o nome de uma flor de sua preferência.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada. Após o consentimento dos sujeitos, a entrevista foi gravada com aparelho de *Music Player 4* (MP4) e posteriormente as falas foram transcritas e as gravações arquivadas. Foi feita uma visita inicial à UTIN em questão onde falamos sobre os objetivos da pesquisa e verificamos quais os enfermeiros que já realizaram procedimentos de punção venosa em recém-nascido prematuro, sendo este o critério de inclusão na pesquisa.

O método utilizado para a análise de dados foi a análise do conteúdo descrita por Bardin. A análise de conteúdo consiste nas seguintes etapas: pré-análise; exploração do material e interpretação¹⁴.

Para a análise dos dados obtidos nas transcrições das entrevistas, empregamos a técnica e instrumentos de análise, através dos seguintes passos: Construção do *corpus* de análise através da transcrição das 12 entrevistas realizadas; leitura flutuante para familiarização com os conteúdos das mesmas; definição e identificação das unidades de registros (UR) no texto; nomeação e identificação das unidades de sig-

nificação (US); quantificação das unidades de significação em cada *corpus*; agrupamento dos temas para construção das categorias; nomeação, quantificação e descrição das categorias; e associação das categorias às características dos entrevistados e ao conhecimento científico existente¹⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscou-se conhecer, através das falas dos enfermeiros entrevistados, quais eram os cuidados que eles realizavam para minimizar a dor no recém-nascido prematuro no processo de punção venosa.

Nesse sentido, emergiram quatro categorias: realizando a sucção e o uso da glicose; posicionando, contendo e organizando o recém-nascido de forma confortável; promovendo acalento, aconchego e manuseando de forma cuidadosa o recém-nascido; e preocupando-se com a punção venosa e com o recém-nascido.

Realizando a sucção e o uso de glicose

Nesta categoria os entrevistados apontaram o uso da sucção nutritiva, a sucção não nutritiva, a sucção não nutritiva com uso de glicose, o uso de glicose como cuidado para reduzir a dor no recém-nascido durante o processo de punção venosa.

[...] sucção nutritiva no seio materno [...] a gente faz sucção não nutritiva, normalmente assim, uns 10 minutinhos antes do procedimento [...]. (Rosa)

[...] sucção não nutritiva já está mais do que provada que minimiza a dor [...]. (Orquídea)

[...] um pouquinho de glicose para o neném sugar [...] às vezes o próprio dedo, com alguém com o dedo com luva e o bebê faz aquela sucção não nutritiva e minimiza um pouco a dor. (Flor de Liz)

A gente geralmente usa a glicose a 25%, para ser o alívio da dor e pra confortar a criança. (Violeta)

A sucção não nutritiva estimula a autorregulação do neonato e das fibras sensoriais que irão competir com os impulsos nociceptivos das fibras dolorosas ascendentes diminuindo, desta forma, a percepção dolorosa¹⁶. Pode ser utilizada usando a chupeta, o próprio dedo do neonato, a mão, ou o dedo da mãe, e acrescido a estes, o dedo enluvado também é uma medida que pode ser utilizada^{17,18}. Dessa forma, os relatos apresentados pelos entrevistados vão ao encontro com o que a literatura aborda sobre esse aspecto, demonstrando que os profissionais têm o conhecimento de que o uso da sucção não nutritiva de fato contribui para o alívio da dor no RNPT.

Com relação ao uso da glicose, o mecanismo de diminuição da dor produzido pela administração da glicose ainda não está bem definido¹⁹. Entretanto, sabe-se que o açúcar favorece a liberação de endorfinas, substâncias analgésicas produzidas pelo corpo e que geram sensação de bem-estar²⁰. O uso de glicose a 25% (1,0

ml) também se mostrou eficaz quando administrada por via oral cerca de 1 a 2 minutos antes de pequenos procedimentos, como punções capilares ou venosas. Sendo assim, foi possível identificar através dos relatos que a maioria dos profissionais acredita que a glicose tenha um efeito analgésico sobre a dor e que seu uso faz parte da prática de muitos desses entrevistados.

Apesar de pouco citado pelos entrevistados a sucção nutritiva no seio materno, e ainda o uso de sucção não nutritiva associado à glicose são medidas que contribuem para a redução da dor em RNPT. A amamentação deve ser utilizada para alívio da dor nestes bebês quando submetidos a procedimentos dolorosos, uma vez que esta potencializa os efeitos do contato pele a pele, do leite e dos estímulos sensoriais¹⁸. Além disso, o uso da sucção não nutritiva juntamente com a solução glicosada, como sendo eficazes na redução da dor quando colocadas na boca da criança durante este processo¹⁷.

Posicionando, contendo e organizando o recém-nascido de forma confortável

Com relação aos achados nesta categoria, a grande maioria dos entrevistados referiu o posicionamento adequado, a contenção e a organização do recém-nascido de forma confortável como cuidados importantes para minimizar a dor no processo de punção venosa.

[...] colocar o recém-nascido em uma posição confortável [...]. (Flor do campo)

[...] embrulhar ele de uma maneira que ele fique confortável e com o membro exposto para mim (...). (Girassol)

[...] pelo menos aninhar e organizar o bebê até que ele se reestabeleça. (Angélica)

No ambiente intraútero, o feto possui um espaço fechado e com barreiras definidas, porém, com a evolução da gestação e o seu crescimento, este espaço fica menor, levando-o a ficar numa posição de flexão, mantendo sempre o alinhamento da cabeça, do tronco e das extremidades na linha mediana. Sabe-se que nos pré-termos, os sistemas musculoesquelético e neurológico ainda não estão completamente funcionais, o que leva a padrões de postura e movimentos inadequados e, conseqüentemente, ao desconforto e ao estresse²¹. Vale ressaltar que, durante a realização de procedimentos invasivos, esse desconforto e estresse são agravados pela dor sentida por estes bebês.

Conter o RNPT em ninhos feitos de lençóis, assim como também fazer uso do enrolamento com auxílio de coberta ou cueiro facilitam as extremidades em flexão, aproximam as mãos da boca, melhorando o tônus e postura⁸. Sabe-se que essa posição em flexão promove limites e está associada com maior eficiência na autorregulação, no controle fisiológico e melhor desenvolvimento neuromuscular²². Além destes, o enrolamento é uma técnica que deve ser realizada antes de procedimentos dolorosos¹⁷.

Nesse sentido, medidas de conforto, como o posicionamento adequado, são importantes para o cuidado desenvolvimental, promovendo uma estabilidade e uma boa organização do neonato, podendo ser útil na conservação de energia para seu crescimento e desenvolvimento²³.

Assim, ficou evidente que estes cuidadores têm o conhecimento destas medidas e reconhecem a necessidade de implementá-las junto ao recém-nascido quando submetidos a procedimentos dolorosos.

Apesar de não mencionada pelos enfermeiros entrevistados, a contenção facilitada é um cuidado que, quando prestado, minimiza a dor e preserva o bem-estar do RNPT. Esta medida consiste em colocar ambas as mãos ao redor do neonato, garantindo com isso um toque suave, mas firme. Este ato permite maior organização, diminuição do estresse e da dor durante procedimentos dolorosos¹⁹.

Promovendo acalento, aconchego e manuseio de forma cuidadosa o recém-nascido

Nesta categoria, os entrevistados afirmam que promovem acalento, aconchego, tocam com delicadeza e manipulam este bebê de forma cuidadosa como uma maneira de reduzir a dor, uma vez que percebem que estes cuidados acalmam o recém-nascido.

[...] acalantar segurando [...] se não tiver a mãe ali a gente pegar no colo já alivia. (Girassol)

[...] aconchega também [...]. (Gérbera)

[...] o cuidado no manuseio é importante [...] a delicadeza no toque [...]. (Orquídea)

[...] a partir do momento em que você acomoda e aconchega ele se sente mais protegido, mais limitado, também nos seus movimentos, facilita tanto a punção quanto acalma o bebê [...]. (Angélica)

Manipular ele da melhor maneira possível, o mínimo [...]. (Cravo)

Não é possível eliminar procedimentos invasivos e dolorosos porque são extremamente necessários para os bebês de risco, entretanto, podem-se prevenir alguns efeitos negativos, protegendo desta forma o bebê. Com isso, os enfermeiros devem se valer de estratégias como o acalento, o carinho, o toque e levar este bebê ao colo para prevenir ou reduzir a intensidade da dor após procedimentos dolorosos. Eles ainda enfatizam que o tratamento da dor seja iniciado por ações e atitudes de humanização e que estas rotinas devem fazer parte da UTIN²⁰.

Evitar manipulação excessiva e o contato físico também são ações benéficas como medidas de intervenção sobre a dor⁸.

No que se refere à delicadeza no toque referido por alguns entrevistados, destaca-se que a forma de tocar e manusear o bebê tem uma particular importância, visto que a sensibilidade tátil é o primeiro sis-

tema sensorial a se desenvolver e a amadurecer. Porém, vale ressaltar que o toque interacional, as carícias, podem ser estressantes para o RNPT e o ideal a ser realizado é o toque parado, que consiste em colocar as mãos paradas sobre o corpo do bebê usando um toque firme e com uma pressão constante. Este último toque promove efeitos positivos como o conforto⁷.

Preocupando-se com a punção venosa e com o recém-nascido

Nesta categoria, os enfermeiros referiram a preocupação com o procedimento técnico, no sentido de torná-lo mais ágil e reduzir o número de punções, a fim de que este seja um momento menos doloroso para o recém-nascido.

Eu procuro separar o material, preparar o material antes [...]. (Cravo)

[...] a forma como você for pegar, se for mais rápida, mais ágil na punção [...] a gente não deve tentar fazer várias punções se a gente não vê possibilidade [...]. (Girassol)

[...] para que você puncione ele o menos possível, o ideal é que você na primeira punção consiga colocar o cateter [...]. (Angélica)

A prevenção da dor deve-se adequar aos procedimentos técnicos objetivando racionalizar sua utilização e diminuindo assim os procedimentos dolorosos ou tornando-os mais efetivos com menor produção de dor⁷. Para isso, deve-se valorizar o planejamento, a organização, a racionalização dos procedimentos e sua realização pelo enfermeiro mais habilitado^{6,7,19}.

Ainda com relação aos achados na literatura, é de responsabilidade do enfermeiro utilizar técnicas adequadas para reduzir o número de punções, a fim de que seja reduzido o estresse sofrido pela criança ao passar por um procedimento doloroso como a punção venosa, uma vez que na vida neonatal, o complexo responsável pela transmissão da dor encontra-se em desenvolvimento e essa fase se caracteriza como de grande fragilidade do ser humano e alta propensão a sequelas que podem resultar em quadros clínicos incapacitantes e de longa duração⁴.

Diante dessas afirmações, percebe-se que os entrevistados contemplam no cuidado ao recém-nascido frente à punção venosa o que preconiza a literatura científica, já que referem a importância do preparo do material antes do procedimento, a preocupação com a agilidade, com a redução do número de tentativas de punção, e, ainda, que esta seja realizada pelo profissional mais capacitado, visando tornar o procedimento o menos doloroso possível para o recém-nascido.

Existe uma preocupação dos entrevistados com o procedimento técnico, mas que este está para além da técnica. Em seus depoimentos foi possível evidenciar que, ao se referirem sobre a preocupação com a punção venosa, eles a fizeram na perspectiva do reco-

nhecimento que o recém-nascido sente dor gerando alterações em seu estado emocional, e que por isso necessitam realizar estratégias para que este momento seja o menos doloroso possível e que a resposta do recém-nascido frente a essa dor não seja tão exacerbada, por isso precisam ter agilidade e rapidez frente ao procedimento doloroso.

Assim, percebe-se por parte desses profissionais não apenas a valorização da tecnologia dura, ou seja, da realização da técnica da punção venosa em si, mas também a valorização do bebê como centro e sujeito do processo de cuidado³.

CONCLUSÃO

Com a realização desta pesquisa foi possível conhecer os cuidados prestados pelo enfermeiro para redução e controle da dor no recém-nascido prematuro submetido ao procedimento de punção venosa, evidenciando que os objetivos deste estudo foram alcançados.

Assim, evidenciou-se que, entre os cuidados prestados pelos enfermeiros frente à realização da punção venosa no neonato, eles destacaram o uso da sucção, da glicose e em alguns momentos o uso da analgesia. Além disso, posicionar, conter, organizar, acalantar, 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 RNPT é capaz de sentir dor e que eles veem 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 consequentemente reduzir a dor no neonato.

Apesar de o estudo ter mostrado que os enfermeiros utilizam medidas para o alívio da dor do RNPT, observa-se que essas medidas não foram uniformes, sendo fundamental a criação de protocolos que padronizem as medidas para alívio e prevenção da dor nesse RNPT no processo de punção venosa, uma vez que é direito do RNPT não sentir dor.

Embora os enfermeiros realizem algum tipo de cuidado para minimizar a dor do RNPT em alguma etapa do processo de punção venosa, não necessariamente o fazem diferenciando os cuidados referentes ao momento antes, durante e após o procedimento.

Nesse sentido, faz-se necessário que os mesmos passem a realizar condutas que minimizem a dor no recém-nascido oferecendo cuidados específicos em cada uma destas etapas.

Assim, concluímos que, para minimizar a dor no RNPT frente à punção venosa, os cuidados de enfermagem devem ser realizados para além do procedimento em si. No contexto das unidades de terapias intensivas neonatais, o profissional enfermeiro deve assumir o importante papel na redução da dor do recém-nascido, prevenindo, assim, possíveis danos à sua saúde física e mental.

REFERÊNCIAS

1. Kenner C. Recém-nascidos de alto risco. In: Kenner C. *Enfermagem neonatal*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso editores, 2001. p.
2. Ichisato SMT. Ruído em unidade de cuidado intensivo neonatal de um hospital universitário de Ribeirão Preto-SP [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, 2004.
3. Sá Neto JA, Rodrigues BMRD. Tecnologia como fundamento do cuidar em neonatologia. *Texto contexto-enferm*. 2010; 19:372-7.
4. Gomes AVO, Nascimento MAP, Cristoffel MM, Antunes JCP, Araújo MC, Cardim, MG. A atuação do enfermeiro frente aos sentimentos e atitudes das crianças hospitalizadas submetidas à punção venosa periférica. *Rev enferm UFPE on line*. 2010 [citado em 20 out 2011] 4:371-6. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/669>
5. Silva TON, Silva VR, Martinez MR, Gradim CVC. Avaliação da dor em pacientes oncológicos. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19:359-63.
6. Medeiros MD, Madeira LM. Prevenção e tratamento da dor do recém-nascido em terapia intensiva neonatal. *Rev Min Enferm*. 2006; 10:118-24.
7. Silva RNM. Cuidados voltados para o desenvolvimento do pré-termo na UTI neonatal. In: Alves N; Trindade O, Carvalho M, Lopes JMA. *Avanços em perinatologia*. Rio de Janeiro: MEDSI/Guanabara Koogan; 2005. p. 177-8.
8. Neves FAM, Corrêa DAM. Dor em recém-nascidos: a percepção da equipe de saúde. *Cienc Cuid Saúde*. 2008; 7:461-7.
9. Rocha PK, Prado ML, Wal ML, Carraro TE. Cuidado e tecnologia: aproximações através do modelo de cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61:113-6.
10. Barra, DCC, Nascimento ERP, Martins JJ, Albuquerque GL, Erdmann AL. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2006 [citado em 10 jan 2012] 8:422-30. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm.
11. Monteiro FPM, Araújo TL, Cardoso MVLML. Produção científica sobre tecnologia em enfermagem: revisão de literatura. *Rev enferm UFPE online*. 2010 [citado em 10 jan 2012] 4:972-9 Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/996/pdf_110
12. Oliveira MMC, Barbosa AL, Galvão MTG, Cardoso MVLML. Tecnologia, ambiente e interações na promoção da saúde ao recém-nascido e sua família. *Rev RENE*. 2009; 10:44-52.
13. Cardoso MVLML L, Rolim KMC, Fontenele FC, Gurgel EPP, Costa LR. Respostas fisiológicas e comportamentais do recém-nascido de risco durante o cuidado da enfermeira. *Rev Gaúcha Enferm*. 2007; 28:98-105.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Por): Coleções 70; 2004.
15. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16:569-76.
16. Ministério da Saúde (Br). Cuidados com o recém-nascido de baixo peso. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
17. Tamez RN. Tamez RN. Intervenções no cuidado neuropsicomotor do prematuro UTI neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
18. Crescêncio EP, Zanelato S, Leventhal LC. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. *Rev Eletr Enf*. 2009; 11:64-9.
19. Guinsburg R. Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido. *J pediatr*. 1999; 75:149-60.
20. Veronez M, Corrêa DAM. A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2010; 15:263-70.
21. Fontes FS, Rodrigues BMRD, Pacheco STA, Araújo BBM. Cuidado ao recém-nascido prematuro na perspectiva da reorganização comportamental: um olhar de enfermagem. *R pesq: cuid fundam online*. 2011; 3:2045-52.
22. Falcão FRC, Silva MAB. Contenção durante a aspiração traqueal em recém-nascidos. *R Ci md biol*. 2008; 7:123-31.
23. Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado MCC, Leite AM. A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59:188-94.