



Trabalho 894

VIVÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AVALIAÇÃO DA DOR NEONATAL: PRODUTO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA

Danielle Lemos Querido¹
Marialda Moreira Christoffel²
Gustavo Dias da Silva³
Viviane Saraiva de Almeida⁴
Jorge Leandro do Souto Monteiro⁵
Marilda Andrade⁶

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), 1 entre 10 recém-nascidos nascem prematuros em todo mundo e cerca de 1.000.000 desses recém-nascidos morrem a cada ano por complicações do nascimento prematuro.¹ Os avanços recentes na área de terapia intensiva neonatal possibilitaram o aumento da sobrevivência de recém-nascidos extremamente prematuros e/ou gravemente doentes. Por outro lado, o tratamento dessas crianças inclui um grande número de procedimentos dolorosos. Apesar do reconhecimento da dor e de medidas favoráveis à sua diminuição, estudos demonstraram que ainda existem muitos procedimentos dolorosos e estressantes sendo realizados em UTIN sem a devida intervenção.² Desta forma, percebe-se que o conhecimento não está aliado à prática assistencial, sendo necessário algum tipo de intervenção para a construção compartilhada de evidências que modifiquem essa prática. A capacitação profissional, construída no interior do trabalho das equipes e determinada a partir dos problemas que ocorrem no dia a dia são um bom exemplo de resultados exitosos referentes à essa problemática.³ No entanto, as capacitações não devem seguir o modelo tradicional. A metodologia da aprendizagem baseada em problemas que propicia a aquisição de competências e habilidades pessoais como o trabalho em equipe, a solução de problemas e comunicação; encoraja o aprofundamento de um aprendizado agradável e prazeroso para tutores e estudantes; ajuda na integração do conhecimento e otimiza a aprendizagem diminuindo o excesso de informações desnecessárias.⁴ **Objetivos:** Identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre a avaliação da dor neonatal; descrever as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde para avaliação da dor a partir de uma intervenção educativa. **Metodologia:** estudo descritivo, exploratória, do tipo pesquisa de intervenção, de abordagem qualitativa, utilizando a Metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas. Os sujeitos foram 24 técnicos de enfermagem, 4 enfermeiras e 1 fisioterapeuta atuantes em uma Unidade Neonatal de uma Maternidade Federal do RJ. Foram realizados no total 5 grupos, todos nos dias dos plantões destes funcionários, em um momento em que estes escolheram como melhor e mais tranquilo para se ausentarem do setor por em

¹**Danielle Lemos Querido.** Enfermeira. Assessora de Ensino em Enfermagem da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestranda da Escola de Enfermagem Anna Nery /PPGEN/EEAN-UFRJ. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. Email: danyquerido@me.ufrj.br

Marialda Moreira Christoffel. Enfermeira. Professora adjunta da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pós-doutoranda Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Gustavo Dias da Silva. Enfermeiro. Diretor de enfermagem da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestrando do mestrado Profissional Assistencial em Enfermagem Assistencial/PPG/EEAAC/UFF. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Viviane Saraiva de Almeida. Enfermeira. Vice-diretora da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil/PPG/UFF. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Jorge Leandro do Souto Monteiro. Enfermeiro. Mestre em enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (UNIRIO). Chefe de enfermagem do serviço de pediatria do Instituto Nacional do Câncer/INCA. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Marilda Andrade. Enfermeira. Professora Doutora da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa EEAAC/UFF. Niterói-RJ, Brasil



Trabalho 894

média 40 minutos. A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro e março de 2013 por meio de gravações em vídeo, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE nº 11257012.2.0000.5275). Os dados coletados foram transcritos e a análise dos mesmos foi realizada de acordo com Minayo.⁵ Após a escolha do melhor lugar para a discussão, dispusemos algumas cadeiras em círculo; uma filmadora foi posicionada e a partir da leitura de uma situação problema, iniciamos a discussão do caso. Essa situação descrevia, sob o olhar do recém nascido, o seu dia a dia na UTI, demonstrando o quanto ele era manuseado e sofria dor durante esse manuseio sem que ninguém fizesse nada para minimizar essa dor. Foi solicitado que algum sujeito realizasse a leitura do problema a após essa leitura eram esclarecidos os termos e conceitos desconhecidos. Após, foi identificado de forma conjunta quais as questões que este problema suscitava para o aprendizado dos sujeitos e com base no conhecimento prévio, procuravam responder às mesmas. Em um próximo momento, o tutor apresentava o resumo das explicações identificando as lacunas de conhecimento, realizando explicações pontuais em cima destas lacunas e gerando objetivos de aprendizagem que guiaram o restante do processo. Nesse caso, foi apresentado aos participantes algumas escalas de dor como instrumentos favoráveis à avaliação da dor. Por fim, de forma a resgatar o conhecimento construído foi apresentado um vídeo que demonstrava um recém nascido sendo submetido à uma punção venosa periférica em 3 momentos diferentes de sua internação em uma UTI. Os participantes tiveram a oportunidade de utilizar essas escalas concomitantemente à apresentação do vídeo, discutindo os pontos positivos e negativos de cada uma. **Resultados:** A partir das análises dos dados, duas categorias emergiram: identificação da dor sentida pelo recém nascido; utilização de instrumentos para avaliação da dor. Na primeira, após a leitura da situação problema, ficou evidente, em todos os grupos, que os sujeitos reconhecem que são causadores de dor nos recém nascidos e identificam claramente manifestações desta dor apresentadas por esses clientes. Sinais como movimentos de extensão e flexão de braços e pernas, testa franzida, boca aberta, taquipneia, taquicardia, choro, retardo do esvaziamento gástrico com regurgitação, etc, foram manifestações identificadas por esses profissionais e associadas a dor. Na segunda categoria, podemos identificar que havia um conhecimento prévio de instrumentos de avaliação de dor por uma pequena parcela do grupo, em geral, enfermeiras. No entanto, as escalas apresentadas foram bem aceitas e entendidas de forma unânime, sem maiores dúvidas pelo grupo. A partir do conhecimento destas escalas e de sua discussão, o grupo conseguiu inclusive pontuar aquela que seria de melhor aplicabilidade na unidade. **Conclusão:** foi possível verificar que os profissionais de saúde reconhecem as manifestações de dor apresentadas pelos recém nascidos como alterações de mímica facial e corporal, nível de consciência e choro. O grupo elegeu a escala NIPS como instrumento de escolha para avaliação da dor do recém nascido junto à verificação dos sinais vitais por acreditarem que é de fácil e rápida utilização. No entanto, sugerem que apenas a escala é insuficiente pra que se promova o manejo da dor sendo necessário um conjunto de medidas sistematizadas para que este fato ocorra com sucesso. Contribuições de enfermagem: É necessário cada vez mais o desenvolvimento de ações para a humanização do cuidado ao recém nascido e a aderência a essa perspectiva de atendimento de forma integral por todos profissionais. Com esse tipo de intervenção, podemos trabalhar em cima das lacunas da transferência do conhecimento e aprimorar de forma sistemática esse déficit de conhecimento ou de transferência do mesmo para a prática clínica, propagando diretrizes para um cuidado mais humanizado. O estudo tem a proposta de trazer subsídios diretos para a mudança da prática profissional, pois promoveu a construção coletiva do conhecimento através de uma discussão sensibilizadora transformando o saber gerado num modelo de cuidado diferenciado.

Descritores: enfermagem; uti neonatal; dor.



Trabalho 894

Eixo II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde

1. Blencowe H et al. Preterm rate and births data from “National, regional and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends for selected countries since 1990: a systematic analysis and implications”. Estimates for World Health Organization. 2012
2. Carbajal R et al. Epidemiology and treatment of painful procedures in neonates in intensive care units. *JAMA*. 2008; 300(1): 60-70.
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
4. Montanha D. Análise das atividades educativas de trabalhadores de enfermagem em um hospital de ensino: público participante, levantamento das necessidades e resultados esperados. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2008. 166p.
5. Minayo MC. (organizadora). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 9ª. ed. Petrópolis: Vozes; 2011.