

O DIMENSIONAMENTO DA DOR DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO
INTERNADO NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO.
AUTORES: ANA LUIZA DORNELES DA SILVEIRA¹; MARIALDA
MOREIRA CHRISTOFFEL².

Introdução: O desenvolvimento das unidades de tratamento intensivo tem proporcionado a redução da mortalidade neonatal, no entanto, os procedimentos realizados são considerados a maior fonte de estresse e dor, que ocorrendo de forma sistemática e contínua provocam alterações neuroendócrinas com consequências futuras^(1,2). Os **objetivos** traçados foram identificar e descrever os procedimentos dolorosos realizados por recém-nascidos prematuros (RNPT) internados em uma unidade de tratamento intensivo neonatal³ (UTIN). A **metodologia** utilizada foi descritiva baseada em uma coorte prospectiva de 39 recém-nascidos prematuros internados em uma UTIN no município do Rio de Janeiro. A observação ocorreu em três momentos diferentes de observação de cada RNPT por um período de até quinze dias de internação, sendo utilizado como instrumento de coleta uma ficha tipo check list com todos os procedimentos dolorosos listados e medidas de alívio da dor. O estudo é um recorte da dissertação intitulada “Respostas multidimensionais de dor em recém-nascidos prematuros submetidos a punções venosas periféricas na unidade de tratamento intensivo neonatal: Contribuições para a prática da enfermagem”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro sob o número de protocolo 38/10 e CAAE: 0038.0.314.314-10 respeitando os aspectos éticos da resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados foi realizada no período de abril a agosto de 2010. Os **resultados** obtidos apontaram que dos 39 RNPTs, 22 foram do sexo feminino e 17 do sexo masculino. O maior número, 25 era de prematuros moderados, com idade gestacional entre 30 e 34 semanas e 6 dias, 11 eram prematuros limítrofes, com idade gestacional entre 35 e 36 semanas e 6 dias e 03 eram prematuros extremo, ou seja, com idade gestacional menor que 30 semanas. O peso ao nascer de 23 RNPTs foi de 1500 a 2499g, de 09 foi entre 1001 a 1499g, de 05 menor que 1000g e de 02, igual ou superior a 2500g. O apgar no quinto minuto foi de 8 para 18 RNPT, 9 para 18 e 7 para 03. Os diagnósticos de internação foram desconforto respiratório em 28 RNPT, sepse em 09 e hipoglicemia em 02. No primeiro momento de observação que ocorreu entre as primeiras 24 a 72 horas de nascimento, 28 dos 39 RNPT utilizaram suporte ventilatório, sendo 20 utilizando CPAP nasal e 8 ventilação mecânica. Dezesete (17) RNPT iniciaram nutrição parenteral total (NPT); sendo 10 em acesso venoso periférico e 7 em acesso venoso profundo; 16 iniciaram antibioticoterapia, sendo 10 em acesso venoso periférico e 6 em acesso venoso profundo; assim, como procedimentos de suporte, 23 RNPT foram puncionados para obtenção de acesso venoso periférico em 1 tentativa, 2 em duas tentativas e 4 em tres tentativas ou mais. Nove (9) RNPT foram submetidos a cateterização umbilical venosa e um (1) ao cateter venoso central de inserção periférico-PICC. Medidas de intervenção para alívio da dor foram utilizadas em 19

¹ Doutoranda em enfermagem pela de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestre em enfermagem. Enfermeira chefe da clínica pediátrica do Hospital Getúlio Vargas Filho. aldornelesdasilveira@uol.com.br.

² Pós doutoranda em enfermagem pela UNICAMP. Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem em Saúde da Criança/NUPESC.

RNPT quando puncionados acesso venoso periférico, 14 utilizaram glicose oral 25%, 3 Glicose oral 25% associada a sucção não nutritiva e 2 sucção não nutritiva com luva de látex. O segundo momento de observação que ocorreu entre o segundo e décimo terceiro dias de internação, 18 RNPT ainda utilizavam suporte ventilatório, 12 fazendo uso de CPAP nasal e 6 ventilação mecânica. Receberam NPT 29 RNPT, sendo 19 em acesso venoso periférico e 10 em acesso venoso profundo. Antibioticoterapia realizada por 31 RNPT, sendo 21 em acesso periférico e 10 em acesso venoso profundo. Neste momento, 17 RNPT foram puncionados para acesso venoso periférico em 1 única tentativa, 4 em 2 tentativas e 8 em 3 tentativas ou mais. Oito (8) continuavam utilizando o cateter umbilical venoso e 3 em uso de PICC. As intervenções não-farmacológicas utilizadas no momento da punção venosa periférica foram glicose oral 25% em 14 RNPT, glicose oral 25% associada a sucção não nutritiva em 6 e sucção não nutritiva com luva de látex em 4. No terceiro momento de observação que ocorreu entre o sexto e o décimo quinto dias de internação, houve perda de 04 RNPTs do grupo que receberam alta da terapia intravenosa, permanecendo 35 RNPTs para finalizar a coleta dos dados. Dentre estes, 11 continuavam dependentes de suporte ventilatório, sendo 5 em uso de CPAP nasal e 6 ventilação mecânica. Vinte e seis (26) RNPT recebiam NPT, sendo 17 em acesso venoso periférico e 9 em acesso venoso profundo. Antibioticoterapia sendo utilizada por 24 RNPT, sendo 15 em acesso venoso periférico e 9 em acesso venoso profundo. Os procedimentos de suporte realizados foram a punção venosa periférica em 1 tentativa em 12 RNPT, 2 tentativas em 6 e 3 ou mais tentativas em 7. Seis (6) continuavam utilizando cateter umbilical venoso e 6 o PICC. As intervenções não farmacológicas utilizadas no momento da punção venosa foram glicose oral 25% em 13 RNPT, glicose oral 25% associada a sucção não nutritiva em 7 e sucção não nutritiva com luva de látex em 1. As **conclusões** do estudo apontaram que o recém-nascido prematuro é submetido a procedimentos dolorosos e estressantes de uma forma contínua e sistemática durante os primeiros 15 dias de internação e que a utilização de medidas não farmacológicas para o alívio da dor ocorre ainda de forma incipiente e não sistematizada. As **implicações deste estudo para a enfermagem** apontam diretamente para a necessidade de uma sistematização da assistência neonatal, priorizando a identificação da dor no RNPT e as possibilidades de intervenção junto a mesma. **Referencias:** 1- Anand K JS, Hickey PR. Pain and its effects in the human neonate and fetus. N. Engl. J. Med. 1987; 317 (21). 2- Anand KJS. Pain, plasticity, and premature birth: a prescription for permanent suffering? Nature Medicine. 2000; 6 (9). 3- Lago P, Garetti E, Merazzi D, Pieragostini L, Ancora G, Pirelli A, et al ; on behalf of the Pain Study of the Italian Society of Neonatology. Acta Paediatrica. 2009 ; 98 : 932-9. **Descritores:** Dor, Prematuro, Enfermagem. **Área temática:** Processo de cuidar em saúde e enfermagem.