

A DOR NO RECÉM-NASCIDO NA VISÃO DOS ENFERMEIROS

Vanessa da Silva Gadêlha¹

Laiane Medeiros Ribeiro²

Cassandra G. R. M. Ponce de Leon³

Thaíla Corrêa Castral⁴

Mariana Firmino Daré⁵

Introdução: A vida extra-uterina do recém-nascido pré-termo (RNPT) pode ter início na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), pois pode necessitar de cuidados intensivos, devido à imaturidade de seus sistemas. O desenvolvimento tecnológico na UTIN e o avanço do conhecimento científico proporcionaram o aumento da sobrevivência dos neonatos e progresso no tratamento dos mesmos. Entretanto, a internação em UTIN, necessária durante as primeiras semanas ou meses de vida, aumenta sobremaneira a quantidade de procedimentos invasivos e dolorosos inevitáveis, com a finalidade de diagnóstico ou tratamentos aos quais os recém-nascidos são expostos^{1,2}. Durante muito tempo acreditou-se que o RN era incapaz de sentir dor devido à imaturidade do seu sistema nervoso, porém estudos comprovaram que o RN apresenta todos os componentes do sistema neurosensorial essenciais para a nocicepção^{3,4}. Apesar dessa constatação científica, ainda tem-se a dificuldade de caracterizar e avaliar a dor em neonatos. Essa avaliação é um dos principais desafios na assistência a esse RN devido à subjetividade da dor, das respostas semelhantes a diferentes estímulos e a falta de comunicação verbal. Diante disso é necessário enfatizar a sensibilização dos profissionais de enfermagem a cerca da dor no RN, a fim de melhorar a assistência dos recém-nascidos internados nas UTINs. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é descrever a percepção dos enfermeiros da UTIN a cerca da dor no RN. **Descrição metodológica:** Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa realizado com 33 enfermeiros na UTIN do Hospital Regional da Ceilândia (HRC) e do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) no período de agosto de 2012 a maio de 2013, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram coletados através de entrevistas gravadas, após a permissão dos sujeitos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados coletados foram transcritos e analisados por meio da análise de conteúdo de acordo com Bardin (1977)⁵. Após a transcrição do áudio e leitura do material, foram selecionados trechos das entrevistas a partir da identificação dos principais temas e conceitos comuns, elegendo assim as ideias relevantes, as quais foram agrupadas nas seguintes categorias: Percepção do estímulo doloroso pelas enfermeiras, Avaliação da dor neonatal, Causas da dor no RN, Ações para o alívio e a prevenção da dor e Consequências da dor neonatal a longo prazo. **Resultados:** A cerca da percepção do estímulo doloroso pelas enfermeiras, grande parte das entrevistadas reconhecem que o RNPT sente dor apesar da imaturidade do seu sistema nervoso. Além disso, foi possível identificar que as enfermeiras fazem uma relação entre a teoria e sua prática assistencial, pois muitas delas relatam ter lido estudos que comprovam a sensibilidade do RNPT à dor. Quanto à avaliação da dor neonatal as enfermeiras reconhecem a dor através de alterações comportamentais e fisiológicas. As alterações comportamentais foram mais citadas foram as expressões faciais de dor como a testa enrugada, a língua tensa e os olhos apertados, além da mudança na movimentação corporal e do choro. As alterações fisiológicas como a diminuição na saturação, a taquicardia e a taquipnéia foram citadas com menor frequência como sinais de dor no RN. No que diz respeito ao conhecimento de escalas que avaliam a dor no RN grande parte das enfermeiras relataram não conhecer escalas de avaliação de dor específicas para RNs. Quando questionadas a cerca das causas da dor no recém-nascido, muitas enfermeiras utilizavam o conceito de stress o que demonstra a dificuldade em diferenciar procedimentos ou situações estressantes e dolorosas. As principais causas de dor identificadas pelas entrevistadas foram os procedimentos invasivos, como punções,

intubações, sondagens e curativos, além de procedimentos não invasivos como a manipulação excessiva, retirada de esparadrapos e toques bruscos. Quanto às ações para a prevenção e o alívio da dor as entrevistadas citaram ações farmacológicas, não farmacológicas e modificações no ambiente da UTI. As ações farmacológicas mais utilizadas citadas pelas enfermeiras foram o Fentanyl e o Midazolam antes da realização de curativos extensos ou no pós-operatório e a Dipirona quando necessário. Dentre as ações não farmacológicas a sucção não nutritiva, a utilização de glicose, o método canguru e a contenção facilitada foram citados por grande parte das entrevistadas. A promoção de um ambiente confortável com diminuição da luminosidade e ruídos na UTIN também foi citada para diminuição do desconforto do RN. Quando questionadas a cerca da influência que os diversos procedimentos dolorosos podem causar no RN algumas entrevistadas reconheceram que a exposição frequente dos RNs internados em UTIN aos procedimentos dolorosos pode levar a consequências futuras como problemas psicológicos, déficits de atenção e dificuldades na socialização. **Conclusão:** A dor é um tema que apesar de bastante estudado, ainda precisa ser discutido dentro das Unidades pesquisadas. O estudo permitiu identificar que as enfermeiras entrevistadas reconhecem e sabem como tratar a dor no RN. Apesar disso, a avaliação precisa se tornar foco nas capacitações e treinamentos das unidades, já que nenhuma delas utiliza escalas para avaliação da dor no RN. Faz-se necessário assim, um maior envolvimento da equipe no que diz respeito a esse tema a fim de melhorar a qualidade de vida desses RNs. **Contribuições ou implicações para a enfermagem:** A dor no ambiente da UTIN é um fator que aumenta consideravelmente a morbidade e a mortalidade dos RNs. Assim, o estudo ao identificar o conhecimento das enfermeiras a cerca da dor no RN contribui para evidenciar a necessidade de melhorar a capacitação no que diz respeito a dor no RN, uma vez que a maioria dos profissionais não possuem especialização na área de neonatologia. Além disso, vê-se a necessidade de implantação de um instrumento de avaliação da dor no RN nas UTIN dos hospitais estudados a fim de possibilitar uma assistência integral e humanizada.

DESCRITORES: Dor, Recém-nascido, Enfermeiros.

REFERÊNCIAS:

1. Cignacco E, Hamers JP, Stoffel L, van Lingen RA, Schütz N, Müller R, et al. Routine procedures in NICUs: factors influencing pain assessment and racking by pain intensity. *Swiss Med. Wkly.*2008; 138(33-34):484-491.
2. Gasparido CM, Miyase CI, Chimello JT, Martinez FE, Martins Linhares MB. Is pain relief equally efficacious and free of side effects with repeated doses of oral sucrose in preterm neonates? *Pain.* 2008; 137(1):16-25.

¹Aluna do 4^o ano do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, Campus Ceilândia.

²Enfermeira. Professora Adjunto I do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, Campus Ceilândia. E-mail: laiane@unb.br e co-orientadora da pesquisa.

³Enfermeira. Professora Assistente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, Campus Ceilândia e orientadora da pesquisa.

⁴Enfermeira. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO

⁵Enfermeira. Doutoranda do Programa Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública (EERP/USP) e bolsista FAPESP.

3. Anand KJS. Pain and its effects in the human neonates and fetus. N. Engl. J. Med. 1987;21(317): 1321-1329.
4. Fitzgerald M. The development of nociceptive circuits. Nat. Rev. Neurosci. 2005; 6(7): 507-520.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

¹Aluna do 4^o ano do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, Campus Ceilândia.

²Enfermeira. Professora Adjunto I do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, Campus Ceilândia. E-mail: laiane@unb.br e co-orientadora da pesquisa.

³Enfermeira. Professora Assistente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, Campus Ceilândia e orientadora da pesquisa.

⁴Enfermeira. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO

⁵Enfermeira. Doutoranda do Programa Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública (EERP/USP) e bolsista FAPESP.