



## REFLEXÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O DESCONFORTO E A DOR DO RECÉM-NASCIDO: UMA PROPOSTA DE PROTOCOLO DE CUIDADO BASEADO NOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS

Raquel Alves Cordeiro<sup>1</sup>  
Roberta Costa<sup>2</sup>

**Introdução:** Melhorar a qualidade de vida do recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é fundamental para a equipe de enfermagem. Estudos em longo prazo têm apontado o aumento de sequelas incapacitantes, doenças crônicas, neurológicas, dificuldades de aprendizado e distúrbios cognitivos da linguagem, visão, audição e comportamentais, dentre outros. Alguns estudos sugerem que parte dessa morbidade pode representar injúrias no desenvolvimento do cérebro, advindas da estimulação estressante do ambiente do cuidado intensivo (FRAGA et al., 2008). A hospitalização em UTIN coloca o recém-nascido em um ambiente restrito, onde é exposto a estímulos desagradáveis como luminosidade intensa, ruídos, procedimentos clínicos e invasivos causadores de desconforto e dor. O reconhecimento de que os recém-nascidos, principalmente os prematuros, podem sentir desconforto e dor é de fundamental importância no cuidado com o bebê. O manejo do desconforto e da dor incluem medidas ambientais, comportamentais e métodos não farmacológicos (GUINSBURG; CUENCA, 2010). Entretanto, ainda existem muitas discussões e controvérsias sobre o método mais eficaz para o alívio da dor. De maneira geral, os profissionais de saúde expressam dificuldades em diagnosticar e lidar com a dor do recém-nascido devido às falhas nos conhecimentos básicos sobre a experiência dolorosa nos neonatos (CRESCÊNCIO, ZANELATO, LEVENTHAL, 2009). **Objetivos:** Refletir sobre a prática da enfermagem na avaliação do desconforto e da dor e sobre as estratégias não farmacológicas utilizadas para minimizá-los e; Construir uma proposta de protocolo de cuidado no manejo do desconforto e da dor no recém-nascido em unidade de terapia intensiva neonatal, utilizando métodos não farmacológicos. **Métodos:** Trata-se de uma Pesquisa Convergente-Assistencial modalidade de investigação qualitativa esta que tem como característica a junção entre a prática assistencial e o processo educativo que o enfermeiro desenvolve como facilitador no seu ambiente de trabalho junto à equipe de enfermagem (TRENTINI; PAIM, 2004). Foi realizada na unidade de neonatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Os sujeitos foram quatro enfermeiras, dez técnicos de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem e duas acadêmicas de enfermagem. A coleta de dados foi realizada em duas etapas, sendo que no primeiro momento foi desenvolvido um processo educativo reflexivo, através de quatro grupos reflexivos baseados na metodologia problematizadora com a aplicação do Arco de Charles Maguerez, em que os profissionais puderam socializar suas concepções, crenças, valores e formas de perceber que o recém-nascido vivencia momentos de desconforto e dor durante sua hospitalização. Nestes encontros foram realizadas leituras de artigos com temática pertinente, promovendo análise crítica com relação ao uso de métodos não farmacológicos. A segunda etapa da pesquisa constou da observação participante, na unidade de neonatologia, junto aos profissionais da equipe de enfermagem com intuito de validar os dados encontrados nos grupos de reflexão e avaliar na prática o que os profissionais da enfermagem utilizam como

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem. Enfermeira da unidade neonatal do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC).

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto I do Departamento de Enfermagem e do Programa de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (GRUPESMUR). e-mail: [roberta.costa@ufsc.br](mailto:roberta.costa@ufsc.br)

estratégias para avaliar e minimizar a dor nos recém-nascidos. A análise seguiu os quatro processos da pesquisa convergente-assistencial: apreensão, síntese, teorização e transferência.

**Resultados e Discussão:** Os resultados estão apresentados a partir de dois manuscritos. No primeiro manuscrito, intitulado “Reflexões da equipe de enfermagem sobre o manejo do desconforto e da dor em recém-nascido na unidade neonatal”, encontramos três categorias: os estímulos ambientais provocam dor e desconforto; procedimentos invasivos como principais causadores da dor; a enfermagem reconhece os sinais de desconforto e dor emitidos pelo bebê. Ao buscar compreender as expectativas dos sujeitos participantes dos grupos de reflexão através do diálogo e da reflexão-ação-reflexão, percebemos a preocupação dos profissionais com as influências do fator ambiental que levam a possíveis desconfortos ou dor ao neonato com implicações no seu desenvolvimento neuropsicomotor, já adotando na prática medidas como redução dos ruídos e luminosidade. Além disso, salientam a necessidade de medidas não farmacológicas e farmacológicas no manejo da dor, principalmente relacionadas aos procedimentos invasivos. Destacamos ainda, a importância dos profissionais da enfermagem reconhecerem os sinais de desconforto e dor emitidos pelo bebê e a utilização da escala da dor como uma facilitadora deste processo. O desenvolvimento da prática assistencial promoveu um pensar coletivo através do diálogo e das reflexões sobre os artigos publicados a respeito da temática, bem como das vivências da equipe de enfermagem no cotidiano em unidade neonatal, resultando num repensar que poderá favorecer a construção de novas concepções e renovação de nossas práticas. No segundo manuscrito, intitulado “Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem” foi apresentada uma proposta de protocolo que possibilitou a padronização das estratégias de cuidado no manejo do desconforto e da dor no recém-nascido. Esta proposta contribui para um melhor atendimento prestado na unidade neonatal, para redução do desconforto e da dor vivenciado pelo neonato durante a hospitalização e também repercutiu em menor número de sequelas e melhor qualidade de vida para o recém-nascido e família. O modo como foi estruturada a proposta de protocolo de cuidados poderá contribuir para seu uso rotineiro pela equipe de enfermagem, orientando as ações necessárias para o cuidado. Além disso, dará visibilidade ao papel dos profissionais de enfermagem na prevenção e/ou minimização da dor/desconforto do recém-nascido hospitalizado.

**Considerações Finais:** A pesquisa convergente assistencial permitiu movimentos de aproximação, de distanciamento e de convergência com a prática, de maneira a criar espaços de superposição com a assistência ao recém-nascido hospitalizado. Foi muito gratificante observar o cotidiano em UTIN, onde se constatou uma preocupação em solucionar o momento de desconforto do recém-nascido. Tratar adequadamente a dor nas UTIN significa humanizar a assistência neste ambiente, o que inclui a integração do cuidado físico, social e emocional. Porém, para atingir isto se faz necessário comprometimento dos profissionais com seu ambiente de trabalho, buscando repensar sua prática, para um atendimento integral ao indivíduo e sua família. Destaca-se ainda, a necessidade de capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde para perceberem que o recém-nascido sente desconforto/dor e necessita de medidas para sua redução. A fragilidade das unidades em não ter um protocolo de avaliação da dor e medidas para o manejo do desconforto e da dor implica numa subjetividade de opiniões individualizadas, o que gera a falta de uma aplicabilidade mais consensual de medidas preventivas da dor. Os resultados obtidos nesta pesquisa contribuem para uma melhoria do atendimento prestado ao neonato na UTIN, objetivando a compreensão e redução do desconforto e da dor por ele vivenciada durante a hospitalização e também repercutindo em menor número de sequelas para o neonato.

**Descritores:** Dor; recém-nascido; neonatologia; enfermagem.

**Área temática:** Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

### **Referências:**

1. Crescêncio EP; Zanelato S; Leventhal LC. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. Rev. Eletr. Enf.; 2009 11(1): 64-9.
2. Fraga DA, Linhares MBM, Carvalho AEV; Martinez FE. Desenvolvimento de bebês prematuros relacionado a variáveis neonatais e maternas. Psicologia em Estudo, 2008. 13(2): 335-344.
3. Guinsburg R.; Cuenca MC. A linguagem da dor no recém-nascido. Documento científico do departamento de neonatologia, Sociedade Brasileira de Pediatria [internet] 2010. (citado 2012 maio) Disponível em: [http://www.sbp.com.br/pdfs/doc\\_linguagem-da-dor-out2010.pdf](http://www.sbp.com.br/pdfs/doc_linguagem-da-dor-out2010.pdf)
4. Trentini M; Paim L. Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª edição, Florianópolis: Insular, 2004.