

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

CUIDANDO DA DOR NEONATAL: O PAPEL DA ENFERMAGEM

Gabriella Carvalho Araujo¹ e Juliana de Oliveira Freitas Miranda²

1. Bolsista do Programa PET-SAÚDE DA FAMÍLIA do Ministério da Saúde, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: gabriellaraujo@hotmail.com
2. Orientadora, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: julidefreitas@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: dor, recém-nascido, Enfermagem Neonatal.

INTRODUÇÃO

A dor vai muito além do que um fenômeno subjetivo, podendo ser conceituada como uma experiência pessoal, complexa, multidimensional, mediada por vários componentes sensoriais, afetivos, cognitivos sociais e comportamentais. Esta ainda, segundo alguns autores, relaciona-se também com particularidades do ambiente onde o fenômeno nociceptivo é experimentado (CHRISTOFFEL, 2009; TEXEIRA; FIGUEIRO, 2001).

Durante décadas acreditou-se que o recém-nascido (RN) era incapaz de sentir dor devido à imaturidade do seu sistema nervoso. Além disso, a necessidade de expressão verbal da dor para sua identificação fazia com que esta passasse despercebida nos neonatos. Contudo, de acordo com Scochi et al (2006) estudos sobre dor em recém-nascidos têm evoluído desde a metade da década de 80 do século passado e mostrado que tanto o RN a termo como o pré-termo apresentam todos os componentes anatômicos, funcionais e neuroquímicos essenciais para a nocicepção, ou seja, para a recepção, transmissão e integração do estímulo doloroso.

Na neonatologia existem escalas específicas que auxiliam os profissionais de saúde na identificação da dor e que ajudam a diferenciar os neonatos que receberam estímulo doloroso daqueles submetidos a estímulos desagradáveis. Dentre elas as mais estudadas são: o Sistema de Codificação Facial Neonatal (Neonatal Facial Coding System – NFCS); a Escala de avaliação da dor Neonatal (Neonatal Infant Pain Scale – NIPS); o escore para avaliação da dor pós-operatória do recém-nascido (Crying Requires O₂ for saturation above 90% Increased vital Signs, Expression and Sleeplessness – CRIES) e o Perfil de dor do pré-termo (Premature Infant Pain Profile – PIPP) (GUINSBURG, 1999; CRESCÊNCIO; ZANELATO; LEVENTHAL 2009).

A equipe de Enfermagem está diretamente envolvida no processo de intervenção para prevenção, identificação, alívio e tratamento da dor em neonatos. Para a prevenção e identificação da dor, a Enfermagem pode lançar mão do uso de escalas já testadas, validadas e referenciadas pela literatura. No que se refere às intervenções voltadas ao alívio e tratamento da dor neonatal, destacam-se as medidas farmacológicas, através de analgésicos, e as não-farmacológicas, através de ações direcionadas ao alívio e conforto de recém-nascidos em situação de dor (CALASANS, 2006).

Na prática geralmente observa-se que a administração de fármacos pelos profissionais de Enfermagem ocorre em sua maioria conforme prescrição médica, porém sem uma avaliação prévia sobre a real ocorrência da dor no recém-nascido, e a equipe acaba baseando-se apenas em crenças individuais para identificá-la, fato este que normalmente ocorre pela dificuldade do profissional em diagnosticar a dor no paciente (CALASANS, 2006).

Reconhecendo então a importância da prevenção, identificação, alívio e/ou tratamento da dor como estratégia para um cuidado humanizado, a relevância da produção científica nesta área e ainda as repercussões a curto, médio e longo prazo que a dor pode causar na vida do recém-nascido, se faz necessário que os profissionais de Enfermagem tenham

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

conhecimento do seu papel no cuidado da dor neonatal. Para isso, através de uma revisão de literatura, o presente estudo mostrará a importância do profissional de Enfermagem no cuidado com recém-nascidos em situação de dor, visando contribuir para a sensibilização de equipes que atuam em unidades neonatais a prestarem uma assistência humanizada e de qualidade ao neonato.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter qualitativo exploratório, a partir da investigação nas principais literaturas que abordam a dor no recém-nascido através de artigos publicados em periódicos, livros, além dos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico e Portal CAPES de onde foram pesquisados trabalhos científicos relacionados ao tema supracitado.

DISCUSSÃO

Através da análise dos artigos podemos perceber que ao longo dos séculos muito se tem estudado e avançado nos aspectos relacionados a dor contudo, ainda existem muitas dúvidas sobre as razões que justificassem a sua ocorrência e os procedimentos destinados ao seu controle. Em relação ao recém-nascido, até o ano de 1987 acreditava-se que eram insensíveis à dor por não terem o sistema nervoso totalmente formado, pensamento este que tem mudado com os avanços relacionados ao estudo da dor nesta população (GULLO, 1996).

Atualmente, sabe-se que os tratamentos nervosos nociceptivos da medula espinhal e do sistema nervoso central sofrem mielinização completa durante o 2º e 3º trimestre da gestação e que as vias dolorosas originadas no cérebro e tálamo, estão completamente mielinizadas em torno da trigésima semana de gestação (CHRISTOFFEL, 2009). No entanto, muitos profissionais ainda relutam em tratar a dor no recém-nascido, alegando insensibilidade desta a ela, inexistência de memória, risco de depressão do sistema respiratório pela utilização de drogas e receio de causar dependência química com o uso de medicações derivadas de opióides (PULTER; MADUREIRA, 2003).

A literatura investigada neste estudo revelou ainda que a dor repetida pode ser capaz de levar a efeitos nocivos a longo prazo sobre o desenvolvimento cognitivo e comportamental. A experiência com a dor repetitiva durante o período neonatal e a exposição prolongada a drogas analgésicas podem alterar a organização neuronal e simpática permanentemente. No que se refere a recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais, estes podem ser citados como exemplo de pacientes que são submetidos constantemente a procedimentos dolorosos para sobreviverem. Os eventos ocorridos na UTI Neonatal não somente induzem alterações agudas, mas também causam alterações estruturais e funcionais, o que pode acarretar em uma hiperalgesia, vindo a dor ser estimulada inclusive por estímulos geralmente não dolorosos, a exemplo da simples manipulação de rotina (MARGOTTO; RODRIGUES, 2004; CHRISTOFFEL, 2009).

Sendo assim, reconhecer e avaliar a dor torna-se imprescindível e revela ser um grande desafio principalmente quando se trata de recém-nascidos, uma vez que esses não podem expressar essa sensação por meio das palavras, dificultando ainda mais a sua avaliação. Além disso, compreender a diferença entre dor e desconforto é fundamental para um correto diagnóstico e tratamento.

Com o objetivo de analisar os parâmetros comportamentais como, a movimentação corporal, mímica facial, o choro e o sono, associados a algumas respostas fisiológicas da dor como, aumento da frequência cardíaca e respiratória, aumento da pressão arterial, queda da

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

saturação de oxigênio, alterações nos níveis hormonais, foram criadas as escalas multidimensionais para identificar a dor no recém-nascido.

Essas escalas tentam estabelecer de maneira mais ou menos objetiva, a necessidade de intervenção analgésica diante de um estímulo doloroso. Atualmente, existem inúmeras escalas que quantificam a dor sendo fundamentais para seu diagnóstico, dentre elas destacamos: o Sistema de Codificação Facial Neonatal (Neonatal Facial Coding System – NFCS), a qual é uma escala de fácil uso clínico, válida e confiável para quantificar expressões faciais associadas à dor, utilizada em recém-nascido pré-termo, a termo e lactentes até quatro meses de idade; a Escala de avaliação da dor Neonatal (Neonatal Infant Pain Scale – NIPS), composta por cinco indicadores comportamentais e um fisiológico (expressão facial, choro, respiração, posição dos braços, posição das pernas e estado de consciência), podendo ser utilizada em RN pré-termo e termo; o escore para avaliação da dor pós-operatória do recém-nascido (Crying Requires O₂ for saturation above 90% Increased vital Signs, Expression and Sleeplessness – CRIES) que é utilizado para recém-nascido de termo e possui cinco indicadores: choro, saturação de oxigênio, frequência cardíaca e/ou pressão arterial, expressão facial e sono e o Perfil de dor do pré-termo (Premature Infant Pain Profile – PIPP), utilizado para avaliar a dor em recém-nascidos pré-termo e a termo, possui sete parâmetros: idade gestacional, estado de alerta, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, fronte saliente, olhos franzidos e sulco naso-labial. (GUINSBURG, 1999; CRESCÊNCIO; ZANELATO; LEVENTHAL 2009).

Diante destes pressupostos e percebendo o profissional de Enfermagem como um membro da equipe de saúde em constante contato com o paciente, é preciso que este se sensibilize para a importância do seu papel na identificação, avaliação e cuidados relativos ao indivíduo com risco para dor ou em situação de dor, a fim de oferecer-lhe o máximo de conforto possível. Sendo assim, o profissional de Enfermagem a partir da aplicação das escalas na identificação da dor neonatal, pode utilizar estratégias de cuidado para prevenção e alívio da dor nesta população. Bernardo (1995) acredita que é essencial que o profissional de Enfermagem saiba quando ocorre a dor e como ela afeta o paciente para poder ajudá-lo.

O que se pode observar em relação às medidas de alívio da dor no RN é que os profissionais de Enfermagem se concentram mais em tratar do que sistematizar medidas de prevenção e redução da dor, utilizando frequentemente as medidas farmacológicas e não-farmacológicas para seu tratamento. Em contrapartida, o conhecimento inadequado e errôneo da farmacologia dos analgésicos pelos enfermeiros tem sido uma das principais causas de subtratamento. Esses não sabem o bastante sobre os tipos de drogas analgésicas, bem como as dosagens e vias de administração (BONNET, 1991; McGUIRE, 1990; MARKS, R. e SACHAR, E., 1973 apud BERNARDO, 1995).

Segundo Calasans e Kraychette (s.d), as medidas não-farmacológicas, visam minimizar as repercussões da dor e seriam medidas alternativas as quais ainda vem sendo estudadas, como utilização da sacarose antes dos procedimentos e a utilização da chupeta. No entanto, o que se pode observar é que na maioria das vezes a equipe de Enfermagem não é treinada para utilizar as escalas de avaliação da dor específicas para neonatos e com isso, muitas vezes os processos dolorosos acabam sendo subtratados ou tratados de maneira inadequada.

Diante das evidências científicas acima discutidas e com a finalidade de promover o cuidado mais humanizado ao neonato, sem ferir princípios técnicos-científicos, cabe aos profissionais que atuam na saúde neonatal, em especial a Enfermagem, a preocupação e atenção ao bem-estar desses pacientes. Assim, uma vez que a equipe neonatal reconhece a

presença da dor e a avalia, cabe-lhes ainda preveni-la e tratá-la (PULTER; MADUREIRA, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo fica claro que por ser um tema de grande complexidade, a dor, deve ser maior entendida e discutida pelos profissionais de saúde. Os enfermeiros e sua equipe, grandes responsáveis pelo cuidado, são os profissionais de saúde que tem um contato constante e direto com o paciente, logo, acabam sendo os primeiros a perceber e intervir na dor no paciente.

Recomenda-se a utilização padronizada de escalas de avaliação da dor para RN nos serviços de neonatologia e ainda a observação e o registro frequência deste evento de acordo com os procedimentos realizados, por tratar-se de elementos fundamentais no auxílio do diagnóstico correto da dor. Comumente, na grande maioria das vezes, os critérios para avaliação da dor têm ocorrido de acordo com concepções e crenças individuais que o profissional tem a respeito do assunto (ALENCAR; CARMO; GOIS, 2009).

Fica claro, então, que proporcionar a prevenção, o diagnóstico, o alívio e o tratamento da dor poderá implicar em benefícios por toda vida de um recém-nascido e que estes cuidados estão intimamente ligados a qualidade e humanização da assistência neonatal, já que trata-se de pacientes incapazes de expressar verbalmente sua dor, porém podem senti-la desde período gestacional.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, A. J. C.; CARMO, F. L. M.; GOIS, R. P. Dor no Período Neonatal. In: MARANHÃO, A. G. K.; SILVA, A. M. C.; MACIEL, J. A. P. et al. Livro da criança: manual de protocolos clínicos na hospitalização. São Paulo: Atheneu, 2009.
- BERNARDO, C. L. E. A atuação do enfermeiro no controle da dor. *Âmbito Hospitalar*, n. 77, ago. 1995.
- CALASANS, M. T. A. A dor do recém-nascido no cotidiano da unidade de terapia intensiva neonatal. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – O cuidar em enfermagem, Universidade Federal da Bahia, [2006].
- CRESCÊNCIO, E. P.; ZANELATO, S.; LEVENTHAL, L. C. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 11, n.1. 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a08.htm>>. Acesso em: 10 out. 2009.
- GUINSBURG, R. Avaliação e tratamento da dor no recém nascido. *Jornal de Pediatria*, v. 75, n. 3. Rio de Janeiro: 1999.
- CHRISTOFFEL, M.M. Tecnologias do cuidado de Enfermagem Neonatal: a dor e o estresse do recém-nascido durante procedimentos dolorosos. VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Teresina: 2009.
- GULLO, C. O nascimento da dor. *ISTOÉ*, n. 1389, mai. 1996.
- MARGOTTO, P. R.; RODRIGUES, D. N. Dor neonatal analgesia/ sedação. In: *Assistência ao recém-nascido de risco*. 2ed. [s.l], 2004.
- PULTER, M. E.; MADUREIRA, V. S. F. Dor no recém-nascido: percepções da equipe de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 2, n. 2, jul./dez. 2003.
- SCOCHI, C. G. S.; CARLETTI, M.; NUNES, R.; FURTADO, M. C. C.; LEITE, A. M. A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.59, n.2, mar./ abr. 2006.
- TEIXEIRA, M. J.; FIGUEIRO, J. A. B. Dor: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento. São Paulo: Grupo Editorial Moreira Jr., 2001.