

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

AVALIAÇÃO DA DOR NEONATAL NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO

EVALUATION OF NEONATAL PAIN FROM THE PERSPECTIVE OF THE NURSE

Larissa Christiny Amorim dos Santos[1], Wanderson Alves Ribeiro[2], Keila do Carmo Neves[3], Bruna Porath Azevedo Fassarella[4], Ana Lúcia Naves Alves[5], Kemely de Castro[6], Pedro Oscar Lopes Salvati[7], Douglas Henrique Serejo da Silva[8]

e1552
https://doi.org/10.53612/recisatec.v1i5.52

RESUMO
Uma das maiores dificuldades do enfermeiro frente ao cuidado é a dificuldade em identificar a intensidade da dor do neonato, se transformando em um grande obstáculo na realização dos cuidados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. O presente estudo tem como objetivo refletir sobre a atuação do enfermeiro na avaliação da dor no neonato. A pesquisa refere-se a um estudo reflexivo e os dados utilizados foram coletados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de informações LILACS, BDENF, MEDLINE e SCIELO, servindo como fundamento para embasar o estudo. Essa análise revelou que as técnicas de humanização com o intuito de minimizar a dor desses recém-nascidos são de grande importância durante sua recuperação, sendo capaz de prevenir e diminuir os danos a médio e longo prazo, sendo o enfermeiro o profissional de saúde capacitado para prestar o cuidado humanizado capaz de formular estratégias benéficas, prestando um cuidado humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-nascido. Analgesia. Assistência de enfermagem

ABSTRACT
One of the greatest difficulties faced by nurses in terms of care is the difficulty in identifying the intensity of the newborn's pain, which becomes a major obstacle in carrying out care in the Neonatal Intensive Care Unit. This study aims to reflect on the role of nurses in the assessment of pain in neonates. The research refers to a reflective study and the data used were collected from the Virtual Health Library (VHL) in the LILACS, BDENF, MEDLINE and SCIELO databases, which served as the foundation for the study. This analysis revealed that humanization techniques in order to minimize the pain of these newborns are of great importance during their recovery, being able to prevent and reduce damage in the medium and long term, with the nurse being the health professional trained to provide humanized care capable of formulating beneficial strategies, providing humanized care.

KEYWORDS: *Newborn. Analgesia. Nursing care*

[1] Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu, Brasil.
[2] Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso Graduação em Enfermagem Pós-graduação Universidade Iguaçu, Brasil.
[3] Pós-Graduada em Nefrologia; Mestre e Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIG.
[4] Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade Severino Sombra. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG, Brasil.
[5] Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Doutoranda na Facultad de Humanidades Y Artes. Universidad Nacional de Rosário, UNR, Argentina. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIG.
[6] Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu, Brasil.
[7] Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu, Brasil.
[8] Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu, Brasil.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

INTRODUÇÃO

A sobrevida dos recém-nascidos (RNs) prematuros vêm se tornando cada vez maior no mundo inteiro, sendo caracterizados por todos aqueles menores de 37 semanas completas de gestação, contadas a partir do primeiro dia do último período menstrual[1].

Diversos estudos apontam que quanto mais prematuro, mais suscetível a dor. Corrobora-se ainda que esses RNs prematuros sofrem processos extremamente dolorosos e intensos nas unidades neonatais, ocasionando estresses desnecessários e mudanças comportamentais[2].

Essa enorme exposição à dor, leva-os às sequelas irreparáveis, como, por exemplo, alterações no seu desenvolvimento cerebral, tendo seu desenvolvimento prejudicado com diversas consequências[3].

Apesar do RN ser incapaz de verbalizar a dor, por ainda não ter adquirido essa competência, essas respostas são manifestadas através de alterações na frequência cardíaca e da pressão arterial, sudorese palmar e diminuição da saturação de oxigênio. Sendo estes, apenas sinais sucintos de que algo está errado, podendo não ser especificamente relacionadas à dor[4].

Nesse contexto, a análise do período que se torna necessário para a recuperação do RN prematuro exposto após estímulos dolorosos, se torna pertinente. Visto que protocolos possam ser elaborados pautados por segurança e conhecimento de causa, evitando as diversas sequelas futuras que podem ocorrer em bebês[5].

Partindo desse pressuposto, estudos apontam como a aspiração de vias aéreas sendo um dos estímulos causadores de dor. Sugerindo que essa técnica seja indicada apenas em casos extremos, evitando a prática rotineira sem avaliação criteriosa[6].

Medidas não farmacológicas são importantes na realização do alívio da dor neonatal, sendo a diminuição dos sons, diminuição de estímulos visuais, enrolamento do RN e o contato pele-a-pele, dentre as principais atividades eficientes. Além da oferta oral de glicose 25% ao RN, diminuindo o tempo de choro[7].

Diante dos fatos supracitados, se torna relevante refletir a necessidade de uma atenção especial ao RN hospitalizado e como a equipe de enfermagem necessita estar preparada para agir nos cuidados diretos com esse paciente.

O presente estudo possui o objetivo de reflexão sobre a percepção do enfermeiro sobre os cuidados a dor neonatal, uma vez que esses RNs não são capazes de verbalizar a dor, por ainda não ter adquirido essa competência e compreender, através do profissional de saúde, quais as suas dificuldades frente a essa situação.

METODOLOGIA

O estudo presente refere-se a uma pesquisa reflexiva sobre a avaliação da dor no neonato na perspectiva do enfermeiro. Os resultados encontrados foram analisados e representam os principais dados de todo o material que possibilitou a construção de categorias. Foram utilizadas a



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na seguinte base de informação: Literatura Internacional em Ciência da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), dentre outros. Foram selecionados apenas artigos que tiveram estreita relação com o objetivo deste estudo, publicados nos últimos cinco anos, apresentados na íntegra e na língua portuguesa. Como critérios de exclusão, os textos incompletos, textos que não abordassem a temática estabelecida e com recorte temporal inferior a 2017. Optou-se pelos seguintes descritores: Recém-nascido. Analgesia. Assistência de enfermagem.

ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Diante dos achados, o presente estudo teve como objetivo uma reflexão sobre a perspectiva do enfermeiro na dor neonatal. A elaboração de todo o material se deu a partir da leitura reflexiva dos artigos sobre a temática, onde foram descritos os resultados e, ainda, uma discussão sucinta relacionada aos achados. Vale ressaltar que foram excluídos artigos em duplicidade e os que não atendiam aos critérios prévios. Podendo constatar que, dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, os prematuros sofrem de diversas formas devido a grande necessidade de exames, exposição a luz e som. Devido a isso, torna-se fundamental a indicação da presença da mãe junto do RN, assim como a oferta do aleitamento materno, o método canguru e massagens como métodos não farmacológicos, permitindo assim, o relaxamento desse bebê. Na ausência da mãe, a glicose oral a 25% foi indicada, pois proporciona a sensação analgésica e relaxamento. Foram então emergidas duas categorias: (i) Fatores que contribuem para dor no recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva; (ii) Assistência de enfermagem no alívio da dor.

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA DOR NO RECÉM-NASCIDO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A dor está associada a vivência individual e particular, com intensidade diferente para cada ser[8]. Sendo atualmente o quinto sinal vital, fazendo com que seja reconhecida não apenas como sintoma, mas também como sinal de alarme[9].

Estudos comprovam que a grande exposição desses RNs a dor e estresse podem acarretar diversos problemas, dentre eles está o aumento da frequência cardíaca (FC), diminuição da saturação de oxigênio (SatO2), aumento da frequência respiratória (FR), aumento da taxa metabólica e hipoglicemia, com nível de glicose sérica abaixo de 30mg/dl, acarretando perda de peso[10].

Corrobora-se ainda que, a ausência materna, equipamentos de suporte como a ventilação mecânica (VM), luminosidade excessiva, presença de ruídos, podem causar consequências irreparáveis na formação neuropsicomotor e cognitivo dos RNs[11].

Apesar do RN não ser capaz ainda de verbalizar a dor, diversas mudanças comportamentais são perceptíveis, como testa franzida, tremor do queixo e choro. O choro nesse sentido se torna mais agudo, com uma expiração mais prolongada e com uma duração maior[12].



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

Embora estudos recentes concluam que um feto já pode sentir estímulos dolorosos, sendo os recém-nascidos prematuros (RNPTs) mais suscetíveis à exposição, em tempos antigos, acreditava-se que os bebês não eram capazes de sentir dor. Essa hipótese era pautada devido à falta de mielina, fato que impossibilitaria essa capacidade[13].

Nesse contexto, torna-se fundamental a realização da escala de dor. Sendo ela responsável pela avaliação dessa intensidade. Após aprofundamento nos estudos realizados, conclui-se que além da aspiração de vias aéreas sendo um dos estímulos causadores de dor, encontra-se a punção do calcanhar, sendo ele o procedimento mais doloroso, sustentando a validade da maior parte destas escalas[14].

Dentre as escala utilizadas para a dor neonatal está a *Neonatal Facial Coding Scale (NFCS)* com 6 indicadores de dor, avaliados de 0-2 pontos; *Premature Infant Pain Profile (PIPP),* instrumento multidimensional composto que avalia indicadores comportamentais, fisiológicos e contextuais; *Neonatal Facial Coding System* (NFCS) que avalia através de características faciais, o nível das dores: prolongada, pós-operatório, procedimento e aguda[15].

Pode-se concluir que as Unidades de Terapia Intensiva não são locais favoráveis para o crescimento e ao desenvolvimento neonatal, e sua abordagem da dor nos cenários assistenciais das UTIN ainda não são realizadas adequadamente. Sendo a avaliação essa um sinal importante, e o monitoramento, parte da assistência de qualidade.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALÍVIO DA DOR

A enfermagem exerce papel fundamental na prevenção e promoção do alívio da dor neonatal, sendo ela capaz de formular estratégias benéficas. A equipe de enfermagem deverá utilizar métodos de humanização, evitando manipulações desnecessárias e excessivas.

Sendo ele comprometido e despertando uma visão holística, estimulando a presença dos seus responsáveis, para que esse RN estabeleça a homeostasia. Devendo estar aptos para interpretar o sentimento de dor em um ser humano que, ainda, não verbaliza[16].

O manejo clínico da enfermagem necessita estar constantemente preocupado com a prestação do alívio da dor, reconhecendo que esses neonatos estão constantemente expostos a múltiplos eventos estressantes e dolorosos[17].

Diante dessa responsabilidade, os profissionais necessitam estar devidamente treinados continuamente, para modificar comportamentos e práticas enraizadas desses profissionais, empregando técnicas eficientes para o alívio da dor[18].

Estudos realizados com enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), citam a escala de dor como uma técnica pouco conhecida por esses profissionais e sua aplicabilidade prática[19].

Ressalta-se ainda que uma das maiores dificuldades do enfermeiro frente ao manejo, é a dificuldade em identificar a intensidade da dor do neonato, se transformando em um grande obstáculo na realização dos cuidados em UTIN. Muito se tem discutido sobre a falta de utilização de

analgesia devido à poucas evidências a respeito do diagnóstico e tratamento da dor na prática diária dos profissionais de saúde[20].

Estratégias não farmacológicas podem ser utilizadas pelo enfermeiro como medidas de conforto, ferramentas lúdicas, e o apoio emocional. Além de técnicas como a posição “canguru”, se tornam eficientes, pois durante essa posição, o bebê permanece em contato direto com a pele de um adulto promovendo segurança e conforto [21].

As massagens se tornam um aliado, aliviando e relaxando o recém-nascido. Sendo bastante utilizada pelos enfermeiros, essa técnica consegue estimular o sistema sensorial periférico e a mielinização dos nervos, por aumentar a atividade do hipotálamo e a produção do hormônio do crescimento[22].

Estudos mostram que enfermeiros citam a utilização da mudança de decúbito como uma técnica eficaz na redução de dores intensas ou moderadas. Sendo utilizada no dia a dia e capaz de aliviar a pressão causada, melhorando a circulação sanguínea e relaxamento muscular, fornecendo conforto[23].

Descoberta pelo Dr. Robert Frantz em 1960, a capacidade do neonato de conhecer e distinguir diferentes padrões visuais, mostra que um recém-nascido de quatro horas já consegue identificar o rosto de suas mães. Embora essa capacidade visual seja de 20 cm, já se torna capaz de trazer segurança e amenizar as tensões decorrentes das dores físicas e psicológicas[24].

Portanto, conclui-se que para a equipe de enfermagem avaliar e realizar o manejo adequado, é necessário a capacitação desses profissionais nas escalas de dor sensibilizando-os para o problema. Além da necessidade em orientar e treinar seus responsáveis para a utilização dessas técnicas não farmacológicas para o reconhecimento e o tratamento preventivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor do neonato é causada pelo desconforto, sendo de importância o tratamento eficaz sem causar danos. Podendo assim, diminuir o custo fisiológico para o bebê, maximizar sua recuperação, prevenir e diminuir os danos a médio e longo prazo.

A enfermagem no contexto do cuidar, precisa estar constantemente formulando estratégias para o alívio da dor, utilizando técnicas de humanização nesse cuidar. Torna-se visível a importância dessa profissão, porém, é de extrema importância esses profissionais estejam sempre atualizados e capacitados para evitar danos ao longo prazo.

As escalas de dor são relatadas como uma técnica pouco conhecida por esses profissionais e sua aplicabilidade prática. Sendo necessário que os enfermeiros sejam treinados e capacitados para a percepção de dor e exercer o manejo adequado. Ressalta-se a importância de criação de cursos de reciclagem e de orientação para treinar cada vez mais esses profissionais. Levando em consideração a orientação de técnicas não farmacológicas, visto que são técnicas não invasivas.

Ressalta-se ainda a necessidade de se investir na educação permanente, visando sensibilizar os profissionais que lidam com esses bebês no dia a dia, para que possam ter um olhar

diferenciado para aquele o neonato, não apenas como mais um bebê internado, mas como um ser vulnerável, que chora, sente dor e depende totalmente da atenção desses profissionais que o assistem para conseguir alívio e conforto que necessitam.

Portanto, por ser uma temática de extrema importância, espera-se que este trabalho sirva para sensibilizar, alertar e conscientizar os profissionais da área da saúde para um olhar humano e holístico.

Sendo assim, o presente estudo poderá contribuir para o aprofundamento nas pesquisas e temáticas sobre a percepção assistencial da enfermagem na dor neonatal, além de estimular a elaboração de outros estudos relacionados a esta temática.

REFERÊNCIAS

1. Silva RMM da, et al. Fatores relacionados ao tempo de hospitalização e óbito de recém-nascidos prematuros. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2021;55.

2. Oliveira CR de et al. Manejo da dor neonatal em uma maternidade de risco habitual: perspectivas de profissionais líderes da equipe de saúde. Revista Mineira de Enfermagem. 2020;24:1-8.

3. Andrade GQ. Manejo da dor em unidade de terapia intensiva neonatal: concepção dos fisioterapeutas. 2020

4. Silva FFF da, et al. Avaliação por especialistas do curso online “Programa de Avaliação da Dor Neonatal. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020;73.

5. Ferreira GR, et al. A conduta da enfermagem nos procedimentos e cuidados para diminuição da dor no neonato prematuro. NBC-Periódico Científico do Núcleo de Biociências. 2020;10(19).

6. Carvalho de Oliveira M, et al. O método tóraco-abdominal de reequilíbrio não aumenta a dor imediata avaliada pela Neonatal Infant Pain Scale: um ensaio clínico randomizado. Fisioterapia Brasil. 2021;22(3).

7. Santos JBN dos. O uso oral da glicose 25% no alívio da dor no recém-nascido: revisão integrativa. RIUFF. 2021.

8. Alves R, Samara BSS, Adão AF. Dor pediátrica: percepções da equipe médica. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021;13(2):e6414-e6414.

9. Bojaca Neto M. Direito a não ter dor. [Tese de Doutorado]. Lisboa: ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2020.

10. Nunes J de A, Bianchini, EMG, Cunha MC. Saturação de oxigênio e frequência cardíaca em prematuros: comparação entre as técnicas de copo e sonda-dedo. *CoDAS* Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2019; 31.

11. Duerden EG, et al. A dor precoce durante o procedimento está associada a alterações regionais específicas no desenvolvimento talâmico em neonatos prematuros. Journal of Neuroscience. 2018;38(4):878-886.

12. Cruz MDD da. Epidemiologia da dor neonatal: fatores determinantes para a sua prevenção e tratamento. [Tese de doutorado]. Coimbra: Universidade de Coimbra; 2020.

13. Field T. Revisão da pesquisa sobre dor em recém-nascidos prematuros. Infant Behavior and Development. 2017;49:141-150.

14. Heiderich TM, Barros MCM, Guinsburg R. Concordância interavaliadores na identificação de faces de dor de recém-nascidos a termo e pré-termo tardio: estudo transversal. BrJP, 2020;348-353.

15. Tamanaka FG. Escalas de avaliação de dor em recém-nascidos: um estudo sobre características faciais e rastreamento ocular. [Mestrado em Engenharia Elétrica]. São Berardo do Campo: Centro Universitário FEI; 2021.

16. Silva G. Avaliação e manejo da dor neonatal: contribuições da enfermagem. [Dissertação de mestrado] Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde; 2017.

17. Rocha VA. Dor em recém-nascidos hospitalizados em unidade de terapia intensiva: aspectos fisiológicos, comportamentais e endócrinos. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2021.

18. Pinho CA, Brandão WBP. Cuidados de enfermagem na vigência de dor no neonato: revisão narrativa da literatura. Manaus: Centro Universitário FAMETRO – UNIFAMETRO; 2020.

19. Costa TMS. Massagem para alívio da dor em recém-nascidos submetidos a punção: revisão sistemática com metanálise. [MS thesis]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021.

20. Macedo JS, Müller AB. Dor e medidas não-farmacológicas em prematuros hospitalizados. Revista Saúde-UNG-Ser. 2021;15(1/2):23-34.

21. Luz SCL, et al. Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal. Revista Brasileira de Enfermagem. 2021;75.

22. Costa TMS, et al. Massagem no alívio da dor neonatal em unidades de terapia intensiva: scoping review. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2021.

23. Peres AL, et al. Cuidados de enfermagem ao recém-nascido nos distintos cenários: revisão integrativa. Advances in Nursing and Health. 2021.

24. Frias A. A enfermagem a partir de uma visão Crítica: Excelência das práticas de cuidado. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021.