

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

ENFERMAGEM

DOR E MANEJO DA DOR NO RECÉM-NATO

1- Carolyne Silva de Souza¹(IC-UNIRIO); Inês Maria Meneses dos Santos² (orientador).

2- Departamento de Enfermagem Materno-Infantil; Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; Centro de Ciências Biológicas e da Saúde; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Apoio Financeiro: UNIRIO

Palavras-chave: dor; neonato; enfermagem.

INTRODUÇÃO

O presente estudo surgiu da minha vivência durante o estágio supervisionado da disciplina Assistência à Saúde do Adulto e do Idoso, durante uma conversa sobre os procedimentos realizados com o recém-nascido, onde segundo um médico do setor, esse seria incapaz de sentir dor devido à imaturidade do seu Sistema Nervoso Central, e mais tarde, durante o estágio supervisionado da disciplina de Enfermagem na Atenção à Saúde do Recém-Nato, em contato com as teorias do desenvolvimento do recém-nascido (RN), houve a desmistificação desta teoria, despertando assim o interesse pela temática a ser estudada. A dor foi definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como “uma experiência sensorial e emocional desagradável que é associada a lesões reais ou potenciais ou descrita em termos de tais lesões. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende a utilizar este termo por meio de suas experiências”. (www.dor.org.br, acesso em fevereiro de 2013) A dor durante o período neonatal foi desconsiderada por muitos anos, uma vez que, de acordo com algumas crenças, o recém-nato era incapaz de sentir dor devido a sua imaturidade do sistema nervoso central, a mielinização incompleta ao nascimento e a ausência da memória da dor. Dessa forma, durante anos, um grande número de recém-natos foi submetido a procedimentos extremamente dolorosos sem o uso de anestesia ou analgesia. De acordo com Bueno (2007), somente na década de 70, quando por uma observação da alteração comportamental desses RN, houve interesse acerca da dor neonatal. Porém, somente a partir da década de 80 que a dor neonatal passou a ser considerada fundamentalmente importante. Segundo Guinsburg (1994), existem evidências anatômicas e funcionais que comprovam que o neonato tem capacidade para responder não verbalmente aos danos teciduais, ainda que ele tenha nascido prematuramente. (GAÍVA, 2000) O avanço tecnológico das últimas décadas e o aumento do número de estudos publicados abordando o tema possibilitou o aumento da sobrevida desses RN, além de classificarem a dor como instrumento de cuidar do RN dentro na Unidade de Terapia Intensiva, uma vez que, estima-se que estes sofram de 50 a 132 manipulações diárias, dentre procedimentos básicos até os de alta complexidade. (BUENO, 2007) Para Stevens et al. (1999), apesar de todos os avanços acerca da dor, foram poucos os progressos que efetivamente trouxeram mudanças no manuseio da dor nas UTIs, principalmente no que diz respeito à implementação de intervenções específicas para reduzir os efeitos do estresse e os estímulos dolorosos. (In: GAÍVA, 2000) De acordo com Araújo et al (2012), “a maior dificuldade na avaliação da dor no RN é a ausência de comunicação verbal, tornando a mensuração da dor subjetiva nessa clientela.” É fundamental que haja o preparo do enfermeiro, tendo em vista que, é necessário conhecer a linguagem corporal do RN frente à dor, possibilitando a avaliação desta e facilitando assim a escolha de uma intervenção eficaz. Levando em consideração a longa permanência do RN na UTI Neonatal e a grande quantidade de procedimentos aos quais eles são submetidos, a necessidade de um grande número de estudos abordando a temática torna-se clara e evidente, porém, é importante que sejam criados protocolos de atendimento a esses clientes a fim de minimizar a intensidade, duração e o custo fisiológico dessa dor.

OBJETIVO

Analisar na produção científica sobre a dor e manejo da dor no Recém-nato os sinais de dor, métodos de avaliação da dor e as estratégias de manejo da dor.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Sistemática. Sampaio (2006) define a revisão sistemática como: “uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados à literatura sobre determinado tema.” Além de destacar que: “As revisões sistemáticas são particularmente úteis para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada terapêutica/intervenção, que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para investigações futuras.” (p.02) A pesquisa em questão apresentou como instrumento para a coleta de dados, artigos online nas Bases de Dados Eletrônicos: BIREME, SCIELO, MEDLINE, LILACS, além de bibliotecas convencionais. Levantamos as produções científicas que discutem a atuação do enfermeiro frente a situações de dor e manejo da dor no RN. Além disso, alguns critérios de inclusão foram utilizados para seleção dos artigos utilizados como dados do estudo, tais como: serem publicados por autores enfermeiros, conterem o artigo na íntegra e não somente o resumo, abordar o tema de interesse do estudo, serem publicados entre os anos de 2003 e 2013 e, além disso, o artigo deve estar em português. Para o tratamento das informações contidas na literatura, balizada pelas categorias (sinais, métodos, estratégias e manejo da dor) foi aplicada a técnica de análise temática, por ser uma técnica rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos (Bardin, 2007). Assim, após submetermos os artigos à análise foram priorizadas as seguintes categorias: sinais de dor; dor; manejo da dor no Recém-nato; métodos de avaliação da dor.

RESULTADOS

Foram encontrados 17 artigos e 3 teses, sendo que somente 7 artigos eram relevantes para o estudo, enquanto todas as teses foram relevantes. A análise dos dados

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

permitiu a formação de dois agrupamentos que nortearam a produção de conhecimento dos profissionais da saúde, com enfoque na Enfermagem, nas publicações com essa temática: Identificação da dor no RN; Assistência de Enfermagem ao RN com dor. O recém-nascido não é capaz de referir a dor por meio de relatos verbais próprios, porém responde à dor por meio de respostas fisiológicas e comportamentais, as quais devem ser consideradas na avaliação de dor durante um procedimento. O recém-nascido não é capaz de referir a dor por meio de relatos verbais próprios, porém responde à dor por meio de respostas fisiológicas e comportamentais, as quais devem ser consideradas na avaliação de dor durante um procedimento. Há uma gama de escalas de avaliação da dor que são utilizadas para a identificação desta, porém a mais conhecida é a Neonatal Facial Coding System (NFCS) que avalia a dor por observação da expressão facial do recém-nascido através de oito parâmetros, tendo a sua pontuação máxima igual a oito e desta forma, sendo considerado dor acima de 3 movimentos faciais durante a observação. Na face, há sinais específicos de dor como, fronte saliente, fenda palpebral estreitada, sulco naso-labial aprofundado, boca aberta, boca estirada (horizontal ou vertical), língua tensa, protrusão da língua e tremor de queixo. De acordo com Paixão(2011), o tratamento da dor é realizado através de uma combinação de vários tratamentos, sendo a amamentação considerada o principal deles, pois intensifica o contato direto com a pele. Além da amamentação, também é utilizada a chupeta de glicose, que tem a função de liberar endorfinas endógenas levando a diminuição do tempo de choro e reduz a mímica facial. Em relação a chupeta, não é comprovado a sua eficácia antiálgica, porém inibe a hiperatividade contribuindo para uma melhor organização do estímulo doloroso no recém-nato. O conhecimento e a utilização das escalas é o diferencial no tratamento e acompanhamento da analgesia sistêmica neonatal, pois elas servem como parâmetros e auxiliam na conduta correta no diagnóstico, prescrição, implementação de condutas e tratamento da dor. (LIMA,2011)

CONCLUSÃO

A dor é no recém-nato ainda é um grande desafio para o profissionais de enfermagem. Estudos apontam que o interesse pelo conhecimento desta dor parte principalmente dos profissionais de nível superior, ou seja, enfermeiros. O estudo mostrou ainda que a melhor forma de identificação da dor se dá através da expressão facial e do choro e que existem diversas formas não-farmacológicas para o tratamento desta dor. Porém a identificação desta dor ainda vem sendo realizada de forma ineficaz, o que dificulta a implementação de uma assistência humanizada. A utilização de uma analgesia sistêmica é fundamental quando se diz respeito a procedimentos invasivos e em RNs que possuem alguma patologia potencialmente dolorosa e exige do enfermeiro um conhecimento sobre a farmacocinética e farmacodinâmica dessa medicação. A identificação e intervenção desta dor ainda é um grande desafio dentro da enfermagem

REFERÊNCIAS

ARAUJO, L.A.; REIS, A.T. Enfermagem na prática neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa (Pt): Edições 70, 2007. Bueno M. Dor no período neonatal. In: Leão ER, Chaves LD. Dor 5º sinal vital – reflexões e intervenções de enfermagem. 2ª ed. São Paulo: Livraria Martinari; 2007. p.228-49. BUENO,M. et al Evidências científicas no controle da dor no período neonatal Rev. Acta Paul Enferm. v.22,n. 6, p.828-32. 2009. BUENO.M. Dor e analgesia em recém-nascidos submetidos a cirurgia cardíaca. Escola de enfermagem da universidade de são Paulo.São Paulo,2006.DA SILVA,T.M. Dor sofrida pelo recém-nascido durante a punção arterial. Rev Enfermagem. Rio de Janeiro. v.13, n.4, p.726-32, out./dez. 2009. DA PAIXAO,E. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. Rev. Eletr. Enf. V. 11, n.1, p.64-9, 2009. DOS SANTOS, L. M. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm, Brasília, v.65, n. 2, p. 269-75, mar./abr. 2012.GAIVA, M.A.M.; Dor no recém-nato: práticas e conhecimentos atuais. Curitiba: Congresso Internacional de Especialidades Pediátricas, 2000. LELIS,A.L.P DE A. et al. Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido. Esc Anna Nery, v. 15, n.4, p.694-700, out./dez, 2011. LOPES, R.C.V. Dificuldade dos alunos de enfermagem na avaliação da dor no recém-nascido. Faculdade fernando pessoa. Porto Alegre,2011.MINAYO, M.C DE S. e Col. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.SAMPAIO, R.F.; MANCINI, M.C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Rev. bras. fisioterapia, São Carlos. v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007. NASCIMENTO.H. A dor no recém-nascido numa UCI: Concepções e práticas de enfermagem. Instituto de ciências biomédicas de abel salazar da universidade do porto.OLIVEIRA, R.M. Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro,v. 15, n.2. p. 277-283, abri./jun, 2011.SANTOS,L.M. et al. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm, Brasília, v.65, n.1, p. 27-33, jan./fev, 2012. SCOCHI,C.G.S. et al. A dor na Unidade Neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. Rev Bras Enferm. v.59, n.2, p.188-94, mar./abr., 2006.www.dor.org.br , acesso em fevereiro de 2013.