

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal

Clinical management of pain in the newborn: perception of nurses from the neonatal intensive care unit

Gestión clínica del dolor en el recién nacido: percepciones de enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatal

Karina Feital da Costa ¹, Valdecyr Herdy Alves ², Louise Jose Pereira Dames ³, Diego Pereira Rodrigues ⁴, Maria Teresa de Souza Rosa Barbosa ⁵, Renata Rangel Birindiba de Souza ⁶

ABSTRACT

Objective: analyzing the perceptions of nurses about the clinical pain in neonates in neonatal intensive care unit. **Method:** a descriptive, exploratory study, of a qualitative approach conducted with ten nurses in the neonatal intensive care unit of the University Hospital Antônio Pedro applying a semi-structured interview for data collection, and analyzed according to thematic content analysis method. **Results:** understanding the mechanism of neonatal pain, which does not depend upon complete formation of myelination; lack of verbalization of the newborn and this fact complicates the assessment of pain; however we must be sensitive to other physiological and behavioral signs, such as: facial mimicry, heart and respiratory rate, systolic blood pressure, oxygen saturation, palmar sweating and vagal tone. **Conclusion:** it is a practice to be rethought the use of protocols and scales for the evaluation of indicators of neonatal pain. **Descriptors:** Pain, Infant newborn, Pain measurement, Nursing.

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção dos enfermeiros acerca da clínica da dor no neonato na unidade de terapia intensiva neonatal. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, com dez enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Universitário Antônio Pedro aplicando um roteiro de entrevista semiestruturada para a coleta dos dados, e analisados conforme a análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** o entendimento do mecanismo da dor neonatal, qual não depende da formação completa da mielinização; a falta de verbalização do recém-nascido e esse fato dificulta a avaliação da dor, contudo é preciso estar sensível a outros sinais fisiológicos e comportamentais como: a mímica facial, frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial sistólica, a saturação de oxigênio, sudorese palmar e tônus vagal. **Conclusão:** constitui uma prática a ser repensada a utilização de protocolos e escalas para a avaliação dos indicadores de dor neonatal. **Descritores:** Dor, Recém-nascido, Medição da dor, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: analizar las percepciones de las enfermeras acerca de la clínica del dolor en recién nacidos en unidades intensivas neonatales. **Método:** un estudio descriptivo, exploratorio, con un enfoque cualitativo realizado con diez enfermeras en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Universitario Antônio Pedro, con aplicación de una entrevista semi-estructurada para la recolección de datos y analizados de acuerdo con el método de análisis de contenido temático. **Resultados:** la comprensión del mecanismo del dolor neonatal, que no depende de la formación completa de la mielinización; la falta de verbalización del recién nacido y este hecho complica la evaluación del dolor, sin embargo tenemos que ser sensibles a otras señales fisiológicas y de comportamiento, tales como la mímica facial, la frecuencia cardíaca y respiratoria, la presión arterial sistólica, la saturación de oxígeno, la sudoración palmar y tono vagal. **Conclusión:** es una práctica a ser reconsiderada el uso de protocolos y de escalas para la evaluación de los predictores del dolor neonatal. **Descritores:** Dolor, Recién nacido, Dimensión del dolor, Enfermería.

¹ Enfermeira, graduada pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: karinafeital@hotmail.com ² Doutor em Enfermagem, Professor Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: herdyalves@yahoo.com.br ³ Mestre em Saúde materno-infantil, Enfermeira do Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: louisejosedames@gmail.com ⁴ Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com ⁵ Mestre em Saúde materno-infantil, Enfermeira do Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mariateresa_barbosa@yahoo.com.br ⁶ Mestre em Saúde materno-infantil, Enfermeira do Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rerangel@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O manejo clínico da dor em neonatos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é o foco do presente estudo, isto porque a dor é parte integrante do ciclo da vida: está presente desde o nascimento, faz parte de um sistema de alarme do corpo, além de ser um alerta para o fato de que algo não está funcionando corretamente no organismo.^{1,2}

A *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations* define a sensação dolorosa como uma experiência emocional e sensorial desagradável, que pode ser associada a lesões teciduais, além de ser individual e subjetiva. A dor pode induzir a anomalias físicas e até mesmo alterar o equilíbrio psicológico, sendo padronizada como o quinto sinal vital.^{3,4} Sendo individual, sua interpretação inclui características emocionais e sensitivas que contribuem para que sua intensidade seja variável em cada pessoa e em situações diversas. Nesse sentido, torna-se necessário atentar para a percepção da dor, especialmente aquela manifestada pelo recém nascido, cujo processo de hospitalização na UTIN pode ser doloroso por resultar dos diversos procedimentos assistenciais a que são submetidos enquanto estão internados.

Até a década de 50, muitos profissionais de saúde não admitiam a necessidade do tratamento da dor para o recém nascido, alegando a sua imaturidade neurológica, a qual diminuiria a sensibilidade à dor. Assim, por muitos anos, o recém nascido hospitalizado foi submetido à procedimentos dolorosos sem qualquer cobertura analgésica, em decorrência da contraindicação do uso de opióides em neonatos, medida justificada pelo elevado risco de depressão respiratória.⁵ A partir da década de 60, iniciou-se uma discussão acerca da possibilidade de o recém nascido sentir dor, pois foi possível observar que a mielinização era desnecessária para a transmissão de impulsos sensoriais, isto é, para a função do nervo e a condução do impulso doloroso sensorial.²

O manejo clínico da dor manifestada pelo neonato carece de atenção especial porque ele não pode expressá-la verbalmente. Nesse sentido, na atenção à saúde neonatal, torna-se necessário avaliar os parâmetros fisiológicos e comportamentais observados antes e depois de um estímulo doloroso. Na prática clínica, podem ser utilizados indicadores fisiológicos na avaliação e quantificação do estímulo doloroso.⁶ Fisiologicamente, são avaliados: as frequências cardíaca e respiratória, a pressão arterial sistólica, a saturação de oxigênio, a sudorese palmar, o tônus vagal, o choro, a mímica facial, o padrão do sono e vigília, as alterações nas concentrações de catecolaminas, hormônio do crescimento, glucagon, cortisol, aldosterona e outros corticosteróides, bem como a supressão da secreção de insulina.¹

Constituem ferramentas importantes para avaliação e manejo clínico da dor no neonato, a utilização de escalas como: sistema de codificação facial neonatal; escala comportamental de dor para recém nascidos; escala de Hannallah; perfil de dor do prétermo; escala Comfort e escala de avaliação pós-operatória.

Com base nestes fatores, surge a necessidade de atenção especial aos recém nascidos hospitalizados em UTIN, visto que a equipe de enfermagem atua nos cuidados diretos a esses bebês sendo, portanto, responsáveis pela identificação de sinais da presença de dor em algum deles, para poder intervir com medidas que possam aliviar a sensação dolorosa e, assim, contribuir para a melhora clínica. Desta forma, tanto quanto possível, é necessário manter o recém nascido estável, do ponto de vista neurológico e comportamental.⁷

A maior demanda de internação em UTIN está relacionada aos neonatos prematuros e de alto risco que são submetidos, já nas primeiras horas de vida, a vários procedimentos dolorosos, dentre os quais destacam-se: intubação orotraqueal, aspiração da cânula orotraqueal, coleta de exames, acesso venoso, drenagem de tórax, entre outros. A dor quando não tratada pode gerar efeitos desastrosos, incluindo ansiedade intensa e delírio.^{8,9}

Então, apesar de todos os avanços científicos acerca dos motivos que levam à ocorrência da dor e dos recursos terapêuticos disponíveis para combatê-la, na maioria dos serviços neonatais observa-se um distanciamento entre o conhecimento teórico e a prática cotidiana no que se refere à avaliação da dor, levando à inferir que os profissionais de saúde não são preparados para aliviar a dor e o sofrimento do cliente e, sim para curar.¹

Cuidar do recém nascido internado na UTIN requer do enfermeiro experiência assistencial, conhecimentos técnicos, científicos e habilidades práticas pertinentes à profissão, além da sensibilização para um cuidado humano, visando promover o alívio do desconforto e da dor relacionados ao processo terapêutico como forma de minimizar o estresse vivido pelo recém nascido durante o período de internação.¹⁰

Portanto, o manejo clínico no alívio da dor nos neonatos deve ser uma constante preocupação desses profissionais de saúde. A equipe de enfermagem deve humanizar-se para melhor cuidar, evitando manipulações desnecessárias e excessivas; tocar o recém nascido com carinho e, sobretudo, estimular a presença dos pais para que se estabeleça a homeostasia. É fundamental que o profissional esteja comprometido com o seu ambiente de trabalho e, assim, possa despertar para uma visão holística do cuidado oferecendo uma proposta de atendimento integral ao recém nascido e sua família.¹¹

Nessa perspectiva, o estudo teve como objetivo analisar a percepção dos enfermeiros acerca da clínica da dor no neonato na unidade de terapia intensiva neonatal.

MÉTODO

Estudo de natureza descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, uma vez que não houve a pretensão de quantificar dados, e sim, identificar eventos que traduzissem o manejo clínico da dor neonatal.¹² A investigação foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), da Universidade Federal Fluminense (UFF), sob Protocolo CAAAE 17371613.3.0000.5243, atendendo ao disposto na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Os participantes do estudo foram dez (10) enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Universitário Antônio Pedro, localizado no município de Niterói, Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Como critérios de inclusão, ficou estabelecido ser enfermeiro atuante naquela Unidade e não estar licenciado na ocasião da coleta de dados. O critério de exclusão foi a comprovada inexperiência em relação às rotinas do setor. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, condicionando a sua participação voluntária, sendo-lhes assegurado o anonimato e o sigilo das suas informações pela utilização de um código alfanumérico: E significando Enfermeiro, seguida de um ordinal, conforme a realização das entrevistas (Ex.: E1 ... E10).

Para a coleta de dados foi realizada entrevista semiestruturada individual, por meio de roteiro contendo perguntas abertas e fechadas. A coleta das informações ocorreu durante os meses de janeiro a março de 2014 em espaço reservado na própria UTIN, sendo as entrevistas gravadas em aparelho digital com a prévia autorização dos entrevistados que, posteriormente, validaram a transcrição dos respectivos depoimentos.

O conteúdo das transcrições foi submetido à análise de conteúdo na modalidade temática, a qual tem como etapas: a pré-análise, visando a organização e a leitura do material, buscando registrar as impressões sobre as mensagens dos dados; a exploração do material, com a realização de várias leituras para viabilizar a organização do seu conteúdo, tendo um rigor metodológico para a aplicabilidade dos planos e objetivos formulados; e, finalmente, o tratamento dos resultados, que compreende uma análise dos dados seguindo o critério de escolha para a construção das categorias temáticas.¹³ A categorização das unidades de significados possibilitou a construção de duas categorias, a saber: 1) *A percepção da dor neonatal: expressões do recém nascido como forma de avaliação dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal* e 2) *A dor neonatal como ponto de valorização da prática do enfermeiro*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A percepção da dor neonatal: expressões do recém nascido como forma de avaliação dos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

A mielinização incompleta das fibras nervosas dos neonatos, principalmente os pré termo, por muito tempo foi considerada o fator principal para justificar que o recém nascido era incapaz de sentir dor. Com o avanço científico, por intermédio das pesquisas na área da Neonatologia, foi possível concluir que mesmo com as fibras não mielinizadas completamente, o neonato possui sensação dolorosa. Assim, os depoimentos corroboram esse pensamento:

Eles possuem as terminações nervosas para a dor como nós temos, e ao manuseio ele apresenta algumas manifestações que nos sugerem que ele está sentindo. (E5)

A alteração da expressão facial e também pela forma como eles reagem através de agitação motora e alteração de alguns sinais vitais (aumento da frequência cardíaca e respiratória). Antigamente eu sei que existia uma corrente que dizia que os neonatos não sentiam dor pela imaturidade do sistema nervoso, mas eu sempre discordei disso pela minha experiência junto a eles. (E10)

Nesse sentido, na metade do século XX houve uma discussão acerca da possibilidade de o recém nascido sentir impulsos dolorosos, e a partir desse momento foram iniciadas pesquisas relacionadas à mielinização completa, sendo constatada que era desnecessária para a transmissão dos impulsos sensoriais. Assim, confirmada a hipótese, comprovaram que somente 80% das fibras que transmitem os impulsos ocasionados pela dor são mielinizados no adulto.^{2,14}

Desse modo, conforme apontado pelas entrevistadas, a propósito de uma corrente histórica de que o neonato não sente dor por causa da imaturidade da mielínica, cabe discussão a respeito visto que elas tem plena consciência, em sua prática laboral, de que o recém nascido sente dor quando submetidos às práticas dos profissionais de saúde. Esse fato, em especial, traz à tona que o conhecimento desse processo permite uma conscientização da prática, o que pode ajudar a intervir no processo do cuidar neonatal objetivando aprimorá-lo.

A mielinização incompleta implica apenas em velocidade de condução lenta no trajeto do sistema nervoso central. No recém nascido, o impulso nervoso percorre uma trajetória de curta distância, o que acaba compensando essa lentidão da transmissão do estímulo. Eles podem perceber a dor mais intensamente do que as crianças em idade mais avançada, pois os mecanismos de controle inibitório são imaturos, limitando sua capacidade para modular a experiência dolorosa.¹⁵ Os depoimentos a seguir apontam para essa reflexão a respeito da dor neonatal:

Eles sentem dor porque apresentam terminações nervosas a partir de 24 semanas, que favorecem essa transmissão da dor no sistema nervoso, apesar de não ter essa mielinização completa, por esse motivo eles acabam sentindo dor por mais tempo do que crianças e adultos. (E4)

Todo mundo sente dor, mas eles mais ainda porque o sistema nervoso não está completo, então a dor é mais exacerbada. (E6)

Trabalhos científicos mais recentes têm comprovado que os recém nascidos com mais de 24 semanas de gestação, possuem elementos necessários do sistema nervoso central para a transmissão do estímulo doloroso e memória para a dor, respondendo ao estímulo através de alterações fisiológicas e comportamentais.^{3,16} Nesse sentido, apesar de decorridas poucas semanas desde o nascimento, o neonato apresenta as terminações nervosas necessárias para percorrer os impulsos sensoriais e transmitir a dor sendo, portanto, capaz de responder por intermédio de suas alterações fisiológicas ou comportamentais durante esse processo de condução, até a chegada ao sistema nervoso central e ser reconhecido. E, na prática dos profissionais de saúde, especialmente os da enfermagem que passam 24 horas ao lado do neonato verificando as alterações em seu organismo, torna-se relevante o conhecimento dos mecanismos de condução e, sobretudo, a percepção de que ele sente dor a qualquer estímulo externo.

A capacidade do neonato sentir os impulsos dolorosos já foi comprovada cientificamente^{2,3,14,16}, porém, a equipe de enfermagem, especialmente o enfermeiro, a quem cabe a responsabilidade direta pela assistência neonatal nos procedimentos invasivos, encontra dificuldade para identificar a dor neonatal, sendo que para tanto é preciso um olhar atento e sensível ao neonato para reconhecer as alterações por ele demonstradas, conforme referido nos depoimentos a seguir:

As crianças maiores falam, os neonatos só se expressam a dor pela fase, choro e algumas vezes não conseguimos notar esses sinais. (E1)

As crianças maiores falam, no neonato você tem que ter percepção. (E2)

Em relação ao neonato, nos como enfermeiros devemos estar mais atentos as reações deles (alteração dos movimentos, mudança na expressão, nem sempre a presença de choro para nos alertar, porque o recém-nascido pode estar intubado ou sedado), e isso vai depender da percepção do enfermeiro, que leva em conta sua vivência e experiência profissional ao longo dos anos. (E9)

O neonato possui uma “*linguagem*” própria para expressar sua dor, e devido à incapacidade de verbalização, a única forma de expressar sua dor é por meio de alterações comportamentais. Portanto, a avaliação é pautada nas respostas comportamentais e fisiológicas do recém nascido à dor, durante e depois de um estímulo potencialmente doloroso.¹⁷ Sendo assim, o enfermeiro deve apresentar sensibilidade para o cuidado neonatal, principalmente na percepção de alterações orgânicas comportamentais e fisiológicas do recém nascido.

O recém-nascido desenvolve outras técnicas para expressar seus desejos e necessidades, sendo que a mais comum é o choro, que por ser o método primário de comunicação do bebê, mobiliza a mãe, os familiares e os profissionais de saúde. Todavia, um dos problemas que mais limitam o choro como parâmetro para diagnosticar a dor, é o fato de que 50% dos bebês não choram durante um procedimento doloroso⁷, o que foi confirmado pelos entrevistados:

As crianças maiores choram e gritam, o neonato nem sempre expressa dor com choro, às vezes é uma hipoatividade, uma queda de saturação e nem todo mundo sabe interpretar. (E6)

As crianças maiores falam e choram, o recém nascido, quando é muito prematuro, às vezes não chora. (E7)

Eis porque a sensibilização dos profissionais, em especial os da enfermagem, para a linguagem não-verbal dos neonatos, é indispensável para melhorar a assistência que lhes é oferecida na UTIN, considerando que são submetidos à intervenções e procedimentos invasivos que, ocasionalmente, tornam-se dolorosos ao longo da internação,² fazendo com que seja necessário, então, refletir acerca das práticas realizadas no cuidado neonatal, pois o choro como processo de avaliação da dor, confirma-se como importante limitador, principalmente nos casos de neonatos intubados e/ou em sedação.

Ao analisar a percepção dos enfermeiros a respeito dos sinais de dor nos neonatos e suas dificuldades para identificá-los devido à ausência de fala, identificou-se que os enfermeiros entrevistados, em sua totalidade, consideram que os neonatos sentem dor, destacando as expressões faciais e comportamentais como as maiores características que a evidenciam, conforme depoimentos a seguir:

O neonato, ele se expressa facialmente, a fala não é necessária. Eles apresentam expressões faciais quando submetidos à procedimentos dolorosos. (E3)

No dia a dia da assistência, percebemos algumas mudanças nas expressões faciais desses bebês, a presença e intensidade do choro, que pode sugerir desconforto, alterações no comportamento e movimentos corporais podem estar relacionados com a presença de dor. (E9)

A avaliação comportamental da dor é baseada na alteração das expressões comportamentais após um estímulo doloroso. As mais estudadas são a resposta motora, a mímica facial, o choro e o padrão de sono e vigília. Dentre os sinais específicos da mímica facial que podem indicar a dor, destacam-se: choro, careta facial, fronte saliente, fenda palpebral estreitada, sulco nasolabial aprofundado, boca aberta e estirada (horizontal ou vertical), tremor de queixo, protrusão e tensão da língua.¹⁷ Assim, a mímica facial, bem como os movimentos corporais, constituem parâmetros de avaliação da dor neonatal observados pelos enfermeiros, sendo importantes como indicadores para a qualidade da assistência.

Outra forma de identificação da dor se dá por meio de alterações fisiológicas, que não exigem uma sensibilidade maior por parte do enfermeiro para reconhecê-las, mas, em

contrapartida, exigem um conhecimento aprofundado para saber identificar quais são os parâmetros alterados pela dor, conforme relatado nos depoimentos a seguir:

O RN apresenta expressões de dor, alteração de sinais vitais, alterações da coloração da pele e o próprio estímulo que nós sabemos que são dolorosos. Hoje já é comprovado cientificamente que eles sentem dor. (E2)

Por conta de todos os procedimentos que nós realizamos durante a assistência, percebo que eles apresentam alterações de face e dos sinais vitais quando submetidos à esses procedimentos. (E8)

As medidas mais utilizadas tendo por parâmetro as alterações fisiológicas, são as seguintes: frequências cardíaca e respiratória, pressão arterial sistólica, saturação de oxigênio, sudorese palmar e tônus vagal.¹⁸ Portanto, parâmetros fisiológicos podem ser usados na avaliação, quantificação e qualificação do estímulo doloroso.⁶ Contudo, requer do profissional de saúde sensibilização e capacitação para quantificar as alterações e apontar o sofrimento do neonato.

O depoimento a seguir retrata todos os parâmetros apresentados nessa discussão, para uma reflexão dos enfermeiros acerca do cuidado na dor neonatal:

A percepção da dor em neonatos é mais difícil que em crianças maiores, porque nas crianças maiores avaliamos pelo exame físico e tem a facilidade da criança verbalizar na presença de dor. No neonato são as percepções de alterações comportamentais, de face, irritabilidade, agitação motora e alterações fisiológicas, como taquipneia e taquicardia e bradipneia e bradicardia em crianças mais graves, queda da saturação. São pontos que devemos observar e podem sugerir presença de dor. (E4)

Percebe-se, pelo que foi exposto, que os enfermeiros estão atualizados a respeito da existência da dor neonatal. Todos mencionaram que o neonato sente dor, enquanto alguns expressaram de que maneira isso acontece. Infere-se, portanto, que a dor neonatal merece maior atenção por parte dos enfermeiros, em especial em relação à linguagem não-verbal dos neonatos ao expressarem alterações comportamentais e fisiológicas, tendo em vista o aprimoramento do cuidado na UTIN.

A dor neonatal como ponto de valorização da prática do enfermeiro

Em relação à dor neonatal, os entrevistados destacaram a valorização da avaliação da dor pela equipe de enfermagem, em comparação com outros profissionais de saúde, mas outro referiu-se à equipe como um todo, mesmo não estando essa valorização correlacionada à profissão, e sim à sensibilidade do indivíduo que cuida em seu cotidiano, conforme os depoimentos a seguir:

O enfermeiro valoriza mais porque ele tem mais tempo de cuidado e de contato com a criança, mas quando os outros profissionais entram em contato com o RN, eles também valorizam. (E6)

Eu não vejo só o enfermeiro, mas toda a equipe de enfermagem, porque é mais interessada nessa parte de avaliação da dor do que os outros profissionais que também manuseiam o bebê. É normalmente a equipe de enfermagem que aponta para o médico que a criança está com dor. (E10)

A equipe de enfermagem atua nos cuidados diretos aos neonatos, portanto, tem a responsabilidade de estar atenta à presença de dor para intervir com medidas que possam aliviar a sensação dolorosa e, assim, alcançar melhora clínica.⁷ Essa afirmação, pressupõe que o enfermeiro está mais envolvido na avaliação da dor neonatal. Contudo, essa avaliação não deve estar relacionada a uma determinada profissão, e sim ao conjunto da equipe, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e técnicos de enfermagem, interagindo em conjunto para o bem estar neonatal.

A equipe de enfermagem é responsável pela assistência e principalmente pelo cuidado, devendo executá-lo de forma humanizada, sendo o enfermeiro o principal responsável por detectar no neonato qualquer alteração ou manifestação de dor, estando apto para intervir para aliviá-la da melhor forma possível. Para tanto, é necessário ter conhecimento técnico e científico, além de uma percepção apurada, com sensibilidade para essas alterações. A propósito, seguem-se alguns relatos:

Eu acho que o enfermeiro avalia melhor, porque ele está mais tempo na assistência. (E3)

O enfermeiro valoriza mais, é mais assistencialista. O enfermeiro plantonista fica voltado para a assistência, e não só para a supervisão e parte gerencial, o que nos permite o controle maior com crianças mais graves, e assim cabe a nós ter essa percepção para poder observar essas alterações comportamentais e fisiológicas, e dependendo do procedimento que sabemos que vai levar à dor no neonato, utilizar as medidas para minimizar a dor no procedimento. (E4)

Eu acho que a maioria dos enfermeiros valoriza mais, eu acho que é pelo conhecimento científico que nós temos. (E7)

Como foi dito, cuidar do recém nascido internado na UTIN requer do enfermeiro experiência assistencial, conhecimentos e habilidades práticas pertinentes à profissão, além de sensibilização para um cuidado humano que tem por objetivo promover o alívio do desconforto e da dor relacionados ao processo terapêutico, como forma de minimizar o estresse vivido pelo recém nascido durante o período de internação.¹⁰

O manejo clínico no alívio da dor neonatal deve ser uma constante preocupação dos profissionais de saúde. A equipe multidisciplinar deve humanizar-se para cuidar de neonatos, evitando manipulações desnecessárias e excessivas. O profissional deve estar comprometido com seu ambiente de trabalho e atuar com uma visão holística, com proposta de atendimento integral ao recém nascido e sua família.² Assim, torna-se necessária uma mudança da prática profissional, implementando-se medidas como, por exemplo, o comprometimentos na avaliação de parâmetros para o conforto e a segurança neonatal.

CONCLUSÃO

Para o alcance de uma assistência de qualidade e voltada para o manejo clínico da dor é necessário, que o enfermeiro tenha conhecimento das atribuições e valores. A sensibilidade ao cuidar de recém nascido é imprescindível, visto que a sensibilidade está intimamente ligada à percepção das alterações fisiológicas e comportamentais dos neonatos.

A humanização e a visão holística também fazem parte das atribuições do enfermeiro neonatal, assim como a constante capacitação prática e teórica científica, considerando que a ciência está sempre evoluindo, principalmente na área da saúde, com novas descobertas e métodos mais eficazes de tratamento da dor, que favorece o atendimento integral ao neonato e à sua família.

A avaliação da dor nos neonatos vem ganhando importância e reconhecimento em estudos científicos, e as políticas de humanização da assistência também vem contribuindo para um melhor manejo da dor nos neonatos, cuja ocorrência foi reconhecida por todos os entrevistados.

A impossibilidade de verbalização foi a maior dificuldade encontrada pelos enfermeiros entrevistados para reconhecer e avaliar a dor no neonato.

A partir disso, é importante implementar o uso de escalas existentes para o controle da dor, ou mesmo criar outros instrumentos que ajudem os profissionais a identificá-la no recém nascido, a fim de evitar complicações a essa clientela tão especial pela sua fragilidade.

A identificação dos estímulos comportamentais está entrelaçada à sensibilidade do profissional de saúde de qualquer área de atuação, não sendo uma questão exclusiva de nenhuma, apenas requerendo que o indivíduo seja capacitado e sensível ao cuidado neonatal para realizá-lo.

Quanto à utilização de escalas, assim, como há aquelas internacionalmente aceitas e utilizadas para diferentes tipos de avaliação clínica, como as de Glasgow, Ramsey, dentre outras, sugere-se a implementação das escalas já existente, ou mesmo a criação de outras, que mensurem ou avaliem dor dos neonatos internados na UTIN do Hospital Universitário Antônio Pedro, sendo importante também a criação de protocolos específicos que minimizem e aliviem a dor por eles manifestada, haja vista que o único parâmetro utilizado hoje, é a percepção de cada profissional, que está sujeita a diferentes interpretações.

REFERÊNCIAS

1. Crescêncio EP, Zanelato S, Leventhal LC. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. Rev Eletr Enferm [periódico online] 2009; [citado 22 dez 2013]. 11 (1):64-9. Available from: URL: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a08.pdf
2. Carvalho CG, Carvalho VL. Manejo clínico da enfermagem no alívio da dor em neonatos. e-Scientia. 2012; 5(1): 23-30.
3. Nicolau CM, Pigo JDC, Bueno M, Falcão MC. Avaliação da dor em recém-nascidos prematuros durante a fisioterapia respiratória. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2008; 8(3): 285-90.
4. Santos MD, Pereira MP, Santos LFN, Santana RCB. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Enferm. 2012; 65(1): 27-33.
5. Bueno M, Kimura AF, Diniz CSG. Evidências científicas no controle da dor no período neonatal. Acta Paul Enferm. 2009; 22(6): 828-32.
6. Guimarães AL, Vieira MR. Conhecimento e atitudes da enfermagem de uma unidade neonatal em relação à dor no recém-nascido. Arq Bras Ciênc Saúde. 2008; 15(1): 9-12.
7. Veronez M, Corrêa DA. A dor e o recém-nascido de risco: Percepção dos profissionais de enfermagem. Cogitare Enferm. 2010; 15(2): 263-70.
8. Falcão, ACMP, Souza ALS, Stival MM, Lima LR. Abordagem terapêutica da dor em neonatos sob cuidados intensivos: Uma breve revisão. Rev Enferm Centro-Oeste Min. 2012; 2(1): 108-23.
9. Silva TM, Chaves EMC, Cardoso MVLML. Dor sofrida pelo recém-nascido durante a punção arterial. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(4): 726-32.
10. Persegona KR, Zagonel IPS. A relação intersubjetiva entre o enfermeiro e a criança com dor na fase pós-operatória no ato de cuidar. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008; 12(3): 430-36.
11. Neves FAM, Corrêa DAM. Dor em recém-nascidos: a percepção da equipe de saúde. Ciênc Cuid Saúde. 2008; 7(4): 461-7.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo (SP): HUCITEC; 2010.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70 LDA; 2009.
14. Martins SW, Dias FS, Enumo SRF, Paula KMP. Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Dor [periódico online] 2009 [cited 2014 jun 11]. 14 (1): 21-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v14n1/v14n1a06.pdf>
15. Linhares MBM, Doca FNP. Dor em neonatos e crianças: avaliação e intervenções não farmacológicas. Temas Psicol. 2010; 18(2): 307-25.
16. Nicolau CM, Modesto K, Nunes P, Araújo K, Amaral H, Falcão MC. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro: parâmetros fisiológicos versus comportamentais. Arq Bras Ciênc Saúde; 2008; 33(3): 146-50.
17. Fontes KB, Jaques AE. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. Ciênc Cuid Saúde. 2008; 6(supl 2): 481-7.

18. Oliva CL. O agrupamento de cuidados no manejo do recém-nascido pré-termo: uma revisão sistemática [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade de São Paulo; 2013.



Recebido em: 26/08/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 17/09/2015
Publicado em: 07/01/2016

Endereço de contato dos autores:
Diego Pereira Rodrigues
Rua Miguel de Frias, 9 - Icaraí, Niterói - RJ, 24220-900
E-mail: enf.diego.2012@gmail.com