

DOR NO RECÉM-NASCIDO: PERCEPÇÃO E ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Patrícia Matos de Oliveira*

RESUMO: *A dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real, potencial ou descrita nos termos desta lesão. A equipe de enfermagem é responsável pelo cuidado direto e contínuo ao recém-nascido na unidade neonatal e deve estar apta para identificar, avaliar, prevenir e intervir na dor do RN. Este estudo tem como objetivo conhecer a percepção da equipe de enfermagem frente ao recém-nascido acometido de dor aguda, saber quais os métodos utilizados para identificar a dor e conhecer quais medidas terapêuticas usadas no combate ao desconforto produzido pela dor. A pesquisa foi realizada em uma maternidade pública federal e em um hospital particular no município de Salvador-Ba nos meses de setembro e outubro de 2003. A população em estudo contou com Enfermeiras, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem da unidade neonatal. Utilizou-se uma entrevista semi-estruturada, contendo 12 perguntas abertas e 2 fechadas, abordando sobre a percepção da equipe de enfermagem frente ao recém-nascido acometido de dor aguda. Os dados coletados e analisados demonstraram que 100% dos entrevistados afirmaram que o recém-nascido sente dor, e os métodos utilizados para reconhecer são as alterações nos parâmetros fisiológicos e comportamentais. Quando a dor é detectada, são utilizadas condutas farmacológicas e não-farmacológicas.*

Palavras-chave: Percepção; Equipe de Enfermagem; Dor aguda; Recém-nascido.

INTRODUÇÃO

A preocupação com a dor no cuidado ao recém-nascido (RN) emerge na metade da década de 80. Nessa época, aceitava-se que os neonatos seriam incapazes de processar a percepção da dor da mesma forma que o adulto, devido à imaturidade do sistema nervoso central. O sistema nervoso fetal está suficientemente maduro para a nocicepção ao redor da 24ª semana de gestação. (PORTER, 1997 Apud CHERMONT, 2002).

Para a avaliação comportamental da dor, os parâmetros mais estudados são a resposta motora à dor, a mímica facial, o choro e o padrão de sono e vigília.(MCGRATH, 1989 Apud CHERMONT, 2002).

O recém-nascido é neurologicamente apto a sentir dor, mesmo se o seu nascimento ocorrer prematuramente, observando-se, nessa faixa etária, a presença de substrato anatômico, neuroquímico e funcional para a percepção, integração e resposta aos impulsos dolorosos (JOHNSTON, 1993 Apud BALDA, 2001).

A avaliação da dor em neonatos baseia-se na modificação de parâmetros fisiológicos ou comportamentais. Dentre as medidas fisiológicas de dor, as mais utilizadas são a frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e a pressão arterial sistólica (PA). Essas medidas, embora objetivas, não são específicas.(RUGOLO, 2000).

* Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador – UCSal. E-mail: pattymatos@hotmail.com. Orientadora: Maria da Graça Seixas Pimenta, Professora da Faculdade de Enfermagem, Especialista em Saúde Coletiva. E-mail: gmirante@ig.com.br.

Para que se possa atuar terapêuticamente diante de situações possivelmente dolorosas, não basta saber que o recém-nascido tem maneiras de exprimir a dor. É preciso, também, dispor de instrumentos que "decodifiquem" a linguagem da dor. Dentro dessa visão, foram desenvolvidas escalas multidimensionais, que tentam analisar os parâmetros comportamentais acima descritos, associados a algumas respostas fisiológicas à dor. Dentre as várias escalas de dor descritas, as mais estudadas são o Sistema de Codificação da Atividade Facial - NFCS, a Escala de Avaliação de Dor - NIPS e o Perfil de Dor do Prematuro - PIPP. (GUINSBURG, 1999).

METODOLOGIA

O método escolhido para a realização deste trabalho foi o qualitativo que, segundo Mynayo (2001), é o método que abrange não somente o sistema de relações que constrói o modo de conhecimento exterior ao sujeito, mas também as representações sociais que constroem a vivência das relações objetivas pelos atores sociais que atribuem a elas significado.

Como campo empírico, foram escolhidos um berçário de uma maternidade pública federal e uma UTI neonatal de um hospital da rede privada no município de Salvador-Ba nos meses de setembro e outubro de 2003. A população de estudo em relação ao hospital contou com: 6 enfermeiras, 2 técnicos de enfermagem e 5 auxiliares de enfermagem. A população alvo em relação à maternidade foi constituída de: 4 enfermeiras, 2 técnicos de enfermagem e 6 auxiliares, totalizando 25 profissionais de enfermagem de unidades neonatais

Para a obtenção dos dados, utilizou-se uma entrevista semi-estruturada que conteve 12 perguntas abertas e 2 fechadas, tendo um total de 14 perguntas, abordando sobre a percepção e atuação da equipe de enfermagem frente ao recém-nascido acometido de dor aguda. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra pela pesquisadora.

As variáveis estudadas foram a percepção da equipe de enfermagem frente ao recém-nascido com dor aguda, identificação dos métodos utilizados para perceber a dor no recém-nascido e as medidas terapêuticas adotadas para amenizar o desconforto produzido pela dor.

Os dados obtidos foram analisados e comparados à luz do referencial teórico pertinente a dor aguda no recém-nascido, identificação dos métodos utilizados para perceber a dor e as medidas terapêuticas adotadas para amenizar o desconforto produzido pela dor.

Para a análise dos dados, os 25 entrevistados receberam a seguinte (denominação a) denominação: A1 a A11 para os auxiliares de enfermagem, T1 a T4 para os técnicos de enfermagem e E1 a E10 para enfermeiros. O hospital e a maternidade receberam a denominação de (H1) e (H2).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Quando questionado sobre a capacidade de o recém-nascido sentir dor, 100% dos entrevistados afirmaram que sim, o recém-nascido é capaz de sentir dor, porém somente (E8)(H1) conseguiu demonstrar conhecimento quando comparamos as falas ao referencial teórico; as demais não conseguiram explicar algo que pudesse ser comparado com o mesmo.

Foi constada na entrevista que nem a maternidade nem o hospital pesquisado têm as escalas de avaliação de dor integradas na rotina da equipe de Enfermagem das unidades neonatais. Os profissionais de Enfermagem acabam utilizando a percepção que eles adquirem no dia a dia para perceber a dor no recém-nascido e observação das alterações nos parâmetros fisiológicos e comportamentais já que, em nenhuma das unidades pesquisadas, são utilizadas escalas de avaliação de dor.

Apesar de atualmente os profissionais da área de saúde estarem mais preocupados com a questão da dor do recém-nascido, estes conhecem pouco sobre as escalas de avaliação. Quando questionados se eles conheciam alguma escala de avaliação de dor, 76% responderam que não conheciam as escalas, 20% citaram que já ouviram falar e apenas 4% citou a escala que conhecia pelo nome.

O uso das escalas de avaliação para dor não são métodos 100% eficazes, mas são de suma importância para o auxílio na verificação de dor em recém-nascidos. As unidades pesquisadas não possuem protocolos de assistência nesse sentido, porém o (H1) relatou que em breve o diagnóstico da dor estará incluso no protocolo de assistência de enfermagem. Apenas 4% das entrevistadas afirmaram conhecer as escalas, citando o nome delas

Sabemos que uma série de parâmetros fisiológicos e comportamentais se modifica diante de um estímulo doloroso, desencadeando no RN alterações na pressão arterial, na frequência cardíaca e na frequência respiratória. Foi levantado em questão qual seria o melhor parâmetro para verificar a presença de dor no RN a termo e no prematuro, dando como alternativas a FC, FR, PA, mímica facial e choro. Como foi realizada uma entrevista semi-estruturada, alguns entrevistados se recusaram a optar por apenas um alternativa, afirmando que o ideal seria o conjunto de todas as alternativas. O resultado foi que 8% escolheram a alternativa (FC), 4% (FR), 64% choro, 8% Mímica facial, 16% o conjunto para os recém-nascidos a termo. E 16% (FC), 4% (FR), 44% choro, 16% mímica facial, 20% o conjunto para o RN prematuro.

A pressão arterial pode ser usada na avaliação de dor em conjunto com outras alterações de parâmetros fisiológicos, porém nenhum dos profissionais entrevistados citou a observação da mesma para verificar presença de dor.

Todos os profissionais entrevistados não só percebem a importância da prevenção de dor, como também fazem uso de medidas preventivas em seu cotidiano de trabalho. Convém salientar que a preocupação em minimizar ou prevenir a dor através de medidas não farmacológicas foi citada por 100% dos profissionais entrevistados, evidenciando que, em geral, encaram que estas medidas ajudam prevenir e amenizar a dor no RN.

A sucção não nutritiva foi uma alternativa bastante citada pelos profissionais, como medida para amenizar e prevenir a dor durante os procedimentos dolorosos em RN.

É importante ressaltar que no (H2) nenhuma das entrevistadas citou o uso da chupeta, pois o hospital é considerado “Amigo da Criança” que é um título dado pelo Unicef a estes que trabalham com a política de incentivo à amamentação, sendo assim não permitido o uso da chupeta nas unidades neonatais. No hospital (H1), a chupeta é utilizada com intuito minimizar a dor nos neonatos.

Foi levantada a questão de qual o tipo de analgesia ou analgésicos utilizados em procedimentos dolorosos. Os fármacos citados na entrevista foram: tylenol, dormonide, fentanil, lidocaína, dipirona e dimorf. Todos os fármacos são bem empregados no uso em neonatos exceto a dipirona que deve ser evitada.

É impossível falar em dor sem citar o processo da humanização; portanto a entrevista indagou sobre o significado da humanização numa unidade neonatal para os profissionais

entrevistados. Podemos comprovar o que os mesmos pensam sobre o assunto através de algumas falas. As entrevistadas mostram a preocupação com um ambiente livre de fatores estressantes como o barulho. Segundo Rugolo (2002), medidas simples podem ser adotadas para minimizar o estresse no RN e proporcionar um ambiente mais aconchegante. É importante tentar diminuir as agressões sofridas pelo neonato durante a sua permanência na UTI assim, é fundamental controlar a incidência de luz forte sobre a criança, minimizar os ruídos à sua volta e racionalizar a manipulação do paciente, de tal forma que os cuidados apropriados sejam realizados, mas que se preservem períodos livres para o sono e para o contato dos pais.

CONCLUSÃO

Com base no referencial teórico pertinente a dor aguda no recém-nascido, identificação dos métodos utilizados para perceber a dor e as medidas terapêuticas adotadas para amenizar o desconforto produzido pela dor, é possível compreender que o recém-nascido, através de pequenos sinais como a expressão facial, a movimentação corporal, o choro e o estado de consciência, entre outros, exprime e tenta comunicar a dor que ele sente. Dessa forma, os sinais emitidos pelo neonato diante do estímulo doloroso seriam, na verdade, um código de dor, ou seja, uma linguagem que o enfermeiro deve estar atento para conhecer e perceber.

De acordo com a metodologia empregada e os resultados obtidos no presente estudo sobre os conhecimentos a respeito de como a equipe de enfermagem percebe a dor no recém-nascido, quais os métodos utilizados para perceber a dor e as medidas terapêuticas utilizadas, pode-se concluir que 100% dos entrevistados acreditam que o recém-nascido é capaz de sentir dor. A equipe de enfermagem percebe a dor no RN através da observação de alterações nos parâmetros fisiológicos e ou comportamentais e utilizam medidas não-farmacológicas no combate da dor e ou solicitam que seja prescritos fármacos para amenizá-la.

Diante deste achados, percebe-se a necessidade de atualização e reciclagem dos profissionais da equipe de enfermagem que cuidam de recém-nascidos em unidades de terapia intensiva e em berçários quanto às escalas existentes. Além disso, é preciso incorporar as escalas à prática dessas unidades, por meio da disponibilidade de rotinas escritas, as opções existentes para melhor avaliar e tratar a dor de cada paciente neonatal, de acordo com as suas particularidades clínicas. Só assim os bebês, especialmente os criticamente doentes, poderão ter mais chance de sobreviver sem as sérias conseqüências a curto, médio e longo prazo do subtratamento da dor no período neonatal.

REFERÊNCIAS

BALDA, Rita de Cássia Xavier. **Fatores que Interferem na Comunicação da Dor Entre o Recém-nascido e o Adulto que o Observa: Influência das Características Pessoais e Profissionais do Observador.** 2001. 230f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Paulo. São Paulo.

CHERMONT, Aurimery Gomes. **Conhecimentos sobre Avaliação e Tratamento da Dor por Pediatras que Atuam na Cidade de Belém (Pa) 2002.** 82f. Tese (Mestrado)- Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. São Paulo,2002.

GUINSBURG. Ruth. **Avaliação E Tratamento da Dor No Recém-Nascido.** Jornal de Pediatria. V.75 n.3 p. 149-160, 1999



RUGOLO, Ligia M.S. Souza. **Manual de Neonatologia**. Sociedade de Pediatria de São Paulo. 2^a. edição. São Paulo: Revinter, 2000