



Revista CUIDARTE

ISSN: 2216-0973

revistaenfermeria@udes.edu.co

Universidad de Santander

Colombia

Bemfica Alves, Fernanda; Andrade Fialho, Flávia; Ávila Vargas Dias, Iêda Maria; Miranda Amorim, Thaynan; Salvador, Marli

DOR NEONATAL: A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Revista CUIDARTE, vol. 4, núm. 1, enero-diciembre, 2013, pp. 510-515

Universidad de Santander

Bucaramanga, Colombia

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533224011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

DOR NEONATAL: A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL¹

DOLOR NEONATAL: LA PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD NEONATAL DE CUIDADOS INTENSIVOS

NEONATAL PAIN: THE PERCEPTION OF NURSING STAFF IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

Fernanda Bemfica Alves², Flávia Andrade Fialho³, Iêda Maria Ávila Vargas Dias⁴,
Thaynan Miranda Amorim⁵, Marli Salvador⁶

RESUMO

Introdução: A dor é considerada hoje como o quinto sinal vital e sua subjetividade aliada à incapacidade de verbalizar pelo neonato são fatores que dificultam sua interpretação. Frente a este contexto o presente estudo teve como objetivo discutir a percepção da equipe de enfermagem em relação à dor do neonato identificando as atitudes desses profissionais frente ao recém-nascido com dor na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Materiais e Métodos:** Pesquisa de abordagem qualitativa, utilizando como instrumento a entrevista semi-estruturada. Os sujeitos envolvidos foram integrantes da equipe de enfermagem atuantes no setor de UTIN. O cenário foi um hospital-maternidade do município de Juiz de Fora- MG. **Resultados:** Os resultados mostram que a utilização de escalas de dor não é uma realidade, e que os profissionais apesar de identificarem a dor do recém-nascido, reconhecendo-a, na maior parte, de forma empírica, vinculam o tratamento da dor como uma ação dependente da prescrição médica. **Conclusões:** Seria interessante o aprofundado deste tema em programas de educação permanente para que haja uma maior sensibilização por parte dos profissionais. (Rev Cuid 2013; 4(1): 510-5).

Palavras chave: Dor, Recém-Nascido, Enfermagem (Fonte: DeCS BIREME).

RESUMEN

Introducción: El dolor es considerado hoy como el quinto signo vital y la subjetividad junto con la incapacidad de verbalizar el neonato son factores que

complican la interpretación. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la percepción del personal de enfermería en relación con el dolor en los recién nacidos que identifican las actitudes de estos profesionales en el recién nacido con dolor en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). **Materiales y Métodos:** Esta investigación cualitativa, utilizando como instrumento la entrevista semi - estructurada. Los sujetos involucrados eran miembros del personal de enfermería que trabaja en el sector de la NICU. El escenario era un hospital de maternidad en la ciudad de Juiz de Fora -MG. **Resultados:** Los resultados muestran que el uso de escalas de dolor no es una realidad, y que los profesionales que a pesar de la identificación del dolor en el recién nacido, reconociendo que en su mayor parte, vincular empíricamente el tratamiento del dolor como un acción depende de la prescripción. **Conclusiones:** Sería interesante para la profundidad de este tema en los programas de educación Posiciones para aumentar la conciencia de los profesionales.

Palabras clave: Dolor, Recién Nacido, Enfermería. (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Introduction: Pain is now considered the fifth vital sign and subjectivity associated with the inability to verbalize the neonate are factors that complicate the interpretation. In this context, the present study aimed to analyze the perception of nurses in relation to pain in newborns identifying the attitudes of these professionals in the newborn with pain in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). **Material and Methods:** This qualitative

¹ Artigo Original.

² Enfermeira, Residente em Enfermagem Neonatal no Instituto Fernandes Figuerira/FIOCRUZ - RJ/Brasil.

³ Doutoranda, no Programa de Pós Graduação em Associação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: flavinhafialho@bol.com.br

⁴ Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF-MG) Brasil.

⁵ Enfermeira Formada pela. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF-MG) Brasil.

⁶ Professora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF-MG) Brasil.

Artículo recibido el 26 de Agosto de 2013 y aceptado para su publicación el 28 de Octubre de 2013.

research, using as the semi - structured. The subjects involved were members of the nursing staff working in the area of the NICU. The scenario was a maternity hospital in the city of Juiz de Fora -MG. **Results:** The results show that the use of pain scales is not a reality, and those professionals despite the identification of pain in the newborn, recognizing that for the most part, empirically link pain as an action depends on prescription. **Conclusions:** It would be interesting for the depth of this topic in education programs to raise awareness Positions of professionals.

Key words: Pain, Infant Newborn, Nursing, (Source: DeCS BIREME).

INTRODUÇÃO

Dor é definida pela Sociedade Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como uma experiência sensitiva emocional desagradável relacionada à lesão tecidual, tratando-se de uma manifestação subjetiva, que envolve mecanismos físicos, psíquicos e culturais (1).

Durante muitos anos, a dor neonatal foi negligenciada na prática clínica, baseado, principalmente no pressuposto de que o recém-nascido não possuía o sistema nervoso completamente formado, devido à mielinização incompleta de suas fibras nervosas, além da falta de memória para registrar os eventos dolorosos. Porém, pesquisas empreendidas a partir da década de oitenta, trouxeram mudanças significativas para a neonatologia, alterando o cenário da assistência, principalmente no que se refere à dor, tornando conhecido que em neonatos o mecanismo de modulação da experiência dolorosa é imaturo, o que limita sua capacidade para enfrentar a dor e o estresse (2).

Devido à impossibilidade de qualquer tipo de verbalização, a principal forma de um recém-nascido expressar a dor é por atitudes comportamentais. Dessa forma, fica subentendido que a avaliação da dor em recém-nascido fundamenta-se na avaliação das respostas destes à dor. Essas respostas podem ser analisadas a partir de alterações das medidas fisiológicas e comportamentais observadas antes, durante e depois de um estímulo potencialmente doloroso (3).

As alterações fisiológicas estão, intrinsecamente, relacionadas com a monitorização da frequência cardíaca e respiratória, tensão arterial, saturação de oxigênio, tônus vagal, sudorese palmar e alterações hormonais. As alterações comportamentais dizem respeito principalmente as alterações da mímica facial: fronte saliente, fenda palpebral estreitada, sulco naso-labial aprofundado, lábios entreabertos, boca estirada, tremor do mento e língua tensa (4).

A dor pode trazer conseqüências a curto, médio e longo prazo. Episódios de dor podem gerar alterações cardiovasculares e respiratórias como o aumento da pressão arterial e a diminuição da saturação de oxigênio, além de alterações metabólicas e endócrinas, incluindo o catabolismo, hiper-metabolismo e supressão da atividade

da insulina com consequente hiperglicemia. O neonato pode apresentar-se suscetível a infecções. Pode ocorrer também alterações na coagulação e na hemostasia. À dor persistente o neonato apresenta passividade, poucos movimentos corporais, face sem expressão, decréscimo da frequência cardíaca, variabilidade respiratória, além de um decréscimo do consumo de oxigênio (5).

Após um procedimento doloroso, é observado uma indisponibilidade dos recém-nascidos para o contato visual e auditivo com a sua mãe, que perdura nas 24 a 36 horas seguintes ao procedimento, podendo dificultar o aleitamento materno. Portanto, parece que o estímulo doloroso a curto prazo pode interferir também no padrão alimentar e na relação mãe-filho, provocando também irritabilidade, diminuição da atenção e alteração no padrão de sono (6).

Além das alterações fisiológicas e comportamentais já referidas, o bebê pode apresentar comprometimentos neurológicos, emocionais e cognitivos posteriores (2). Neste sentido, a dor repetida pode favorecer o aparecimento de problemas de cognição e déficit de atenção/concentração na vida escolar, além de problemas psiquiátricos, como ansiedade e depressão (7).

Nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) o recém-nascido convive com inúmeras terapias agressivas e procedimentos estressantes e dolorosos, advindas dos recursos tecnológicos da assistência. Estes procedimentos produzem desorganização fisiológica e comportamental nos neonatos, refletindo-se como característica negativa na assistência dos mesmos (8).

A análise da literatura revela uma variedade de instrumentos que foram desenvolvidos para coligir informação sobre episódios dolorosos que os recém-nascidos possam experimentar. A criação de escalas para avaliação da dor surgiu como tentativa de analisar de forma mais objetiva as respostas à dor para se intervir de maneira adequada e reduzir a possibilidade de interpretação errônea da dor no recém-nascido. Neste sentido, foram desenvolvidas escalas multidimensionais, que tentam analisar os parâmetros comportamentais, associados a algumas respostas fisiológicas (4).

Dentre as várias escalas de dor, pode-se dizer que 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 (9).

A identificação da dor no recém-nascido compreende uma ação da equipe de enfermagem de grande relevância para o bem-estar do neonato, uma vez que interfere diretamente no restabelecimento da sua saúde. A simples tomada de consciência, pelos profissionais de saúde, de que o recém-nascido é capaz de sentir dor é o elemento decisivo no reconhecimento e avaliação da dor (4).

A partir dessa consideração foram traçados os seguintes objetivos: discutir a percepção da equipe de enfermagem em relação à dor do neonato identificando as intervenções desses profissionais frente ao recém-nascido com dor.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. Essa abordagem é caracterizada como um modo de compreensão do universo dos significados, preocupa-se não só com o agir, mas com o pensar e interpretar as ações dos seres humanos e da natureza a partir da realidade vivida (10).

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semi-estruturada, este tipo de entrevista combina perguntas abertas e fechadas. A primeira parte da entrevista correspondeu à identificação dos sujeitos da pesquisa e a segunda parte questões relativas à dor neonatal. Nesta última, foi apresentado um instrumento contendo 16 características comportamentais e fisiológicas presentes na dor neonatal e solicitado que os participantes escolhessem as alterações por eles observadas.

As entrevistas, realizadas no período de julho a setembro de 2009, foram gravadas com aquiescência das participantes após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e transcritas integralmente, em momento posterior.

Os sujeitos envolvidos nessa pesquisa foram integrantes da equipe de enfermagem, constituída por enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, atuantes no setor de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, de um hospital-maternidade no município de Juiz de Fora, que aceitaram participar de forma voluntária da pesquisa, totalizando 12 participantes. Como critérios de inclusão foi estabelecida a condição do sujeito ser voluntário, e atuar em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, independentemente do tempo de exercício e ter ou não especialização na área.

O número de sujeitos envolvidos foi determinado pelo ponto de saturação teórica, significa a repetição das respostas, ou seja, as falas dos sujeitos não apresentam mais nada de novo, de diferente do que já tenha sido levantado.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que contempla os aspectos mencionados no Capítulo IV da Resolução CNS 196/96. Tendo sido aprovado com o parecer nº 091/2009, em 21 de maio de 2009.

Após a coleta dos dados, iniciou-se a análise e interpretação dos mesmos. A análise e interpretação dentro de uma perspectiva de abordagem qualitativa tem como foco a exploração do conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema. A descrição das opiniões dos informantes são apresentadas da maneira mais fiel possível, como se os dados falassem por si próprio (11).

RESULTADOS

Referente ao perfil dos participantes do estudo observou-se que a idade dos mesmos variou entre 22 e 46 anos, sendo a média de 32 anos. Apenas 01 entrevistado era do sexo masculino, evidenciando a predominância do sexo feminino. A média de tempo de experiência profissional na Enfermagem foi de 5 anos, sendo 3 anos o tempo médio de experiência em neonatologia.

A Enfermagem na Identificação da Dor no Recém-Nascido

O fato do recém-nascido não verbalizar e expressar as suas reações aos mais variados estímulos de forma similar pode levar a várias dúvidas na interpretação e avaliação das respostas à dor (12). Dessa forma, um ponto fundamental para a abordagem terapêutica da dor no período neonatal é, sem dúvida, uma avaliação adequada da sua presença (12). Essa avaliação se inicia pela simples tomada de consciência de que o recém-nascido é capaz de sentir dor (4).

Nessa questão os participantes foram unânimes, a totalidade respondeu que acredita que o recém-nascido é capaz de sentir dor. Mesmo sem os participantes terem referido conhecimento formal sobre a dor neonatal ao serem questionados a este respeito, os mesmos conseguiram transmitir seu entendimento a partir de seus saberes, valores, crenças e experiência, sendo a própria rotina do serviço dentro da UTIN, uma fonte de conhecimento sobre a dor que para eles está fortemente relacionada ao processo adaptativo a vida extra-uterina e aos procedimentos realizados em uma UTIN conforme ilustra as falas abaixo:

[...] Eu acho que o desconforto né, que eles tem depois do nascimento, acho que é todo um processo de desconforto, de choro [...] 5A

[...] O que eu sei assim é mais o que a gente trabalha dentro da UTI mesmo né, o jeito da gente movimentar a criança né, porque é muito prematuro, então é tudo muito delicado [...] 9A.

A subjetividade da dor gera dificuldades em seu reconhecimento e avaliação, principalmente em relação aos recém-nascidos que não podem exprimir por palavras sua dor. Assim eles desenvolvem uma linguagem própria de expressão frente ao evento doloroso (13). Essa linguagem é expressa por alterações comportamentais e fisiológicas, e é através dela que a dor neonatal é reconhecida.

A maioria dos profissionais entrevistados referenciou saber reconhecer quando um recém-nascido está sentindo dor. A característica comportamental mais referenciada pelos entrevistados foi o choro, seguida da agitação, olhos espremidos, fronte saliente e tremor do queixo.

[...] Sim, eu reconheço quando o bebê está sentindo dor através de algumas expressões... como o choro. [...] 2 A

[...] eu consigo sim reconhecer quando um bebê está sentindo dor, pelo choro, aí tem a face, testa enrugada [...] 4 A

[...] Dá para perceber sim, é diferente, eles se contorcem um pouco [...] 6 A

O choro é considerado como o método primário de comunicação nos neonatos, assim, na linguagem neonatal, ele pode ser interpretado como uma “letra” do alfabeto da expressão da dor no recém-nascido, porém se avaliado isoladamente torna-se pouco específico (12).

A movimentação corporal parece ser um método sensível de avaliação da dor, pois os neonatos demonstram um repertório organizado de movimentos após a estimulação sensorial. Desse modo, a movimentação corporal parece ser mais uma “letra” do “alfabeto” da expressão da dor no período neonatal, mas outros elementos são necessários para que se formem “palavras” decodificáveis (12).

A mímica facial é uma das ferramentas mais empregadas no estudo da dor no recém-nascido: fronte saliente, fenda palpebral estreitada, sulco naso-labial aprofundado, lábios entreabertos, boca estirada, tremor do mento e língua tensa. É um método de avaliação útil, sensível e não invasivo na avaliação da dor (4). Sabe-se que fronte saliente, olhos espremidos, sulco naso-labial aprofundado e lábios entreabertos estão presentes em mais de 90% dos recém-nascidos submetidos a um estímulo doloroso (12).

Os parâmetros fisiológicos que também podem indicar dor são: o aumento da frequência cardíaca, aumento da frequência respiratória, alterações da pressão arterial, redução da saturação de oxigênio, além de cianose, sudorese, dilatação das pupilas, apnéia e tremores (5). Dentre essas, no presente estudo, o aumento da frequência cardíaca foi o mais destacado, pelos entrevistados, seguida da frequência respiratória e da diminuição da saturação de oxigênio. Entretanto, vale destacar que tais medidas fisiológicas não estão unicamente relacionadas à dor, portanto, não devem ser utilizadas isoladamente na determinação da presença de dor no recém-nascido (2).

Devido ao caráter subjetivo da dor, métodos multidimensionais de avaliação da dor devem ser utilizados, pois dessa forma consegue-se obter o máximo de informações a respeito das respostas individuais à dor e de suas interações com o ambiente. Esses métodos incluem as escalas de dor.

Ao que diz respeito ao conhecimento das escalas de avaliação da dor, observou-se que a maioria dos entrevistados não detém conhecimento sobre a existência das escalas, ou seja, dos 12 entrevistados, apenas 3 conheciam as escalas, porém demonstraram conhecê-las superficialmente, não sabendo identificá-las corretamente.

[...] Sim, aquela escala de faces que tem, no momento que eu to lembrando é só ela [...] 4 A

[...] Agora não to lembrando de não [...] 10 A

[...] Não, nunca ouvi falar [...] 12 A

Esse fato é preocupante, visto que, as escalas de avaliação da dor no recém-nascido foram elaboradas desde o final da década de 80, portanto já devendo ser de domínio de quem atua em neonatologia. Evidenciando que senão existe o conhecimento sobre as mesmas, possivelmente, a avaliação da dor neonatal é feita subjetivamente de acordo com critérios individuais, conforme pode ser evidenciado nas falas apresentadas abaixo:

[...] Não utilizo nenhuma escala [...] a gente usa mínimo toque, essas coisas, mas a escala em si, não [...] 3 A

[...] A gente fala com o pediatra [...] passa um analgésico pra criança, pra aliviar assim a dor né [...] 10 A

[...] Não utilizo nenhuma escala, porque aqui eu não tenho em mãos [...] 1 A

Observa-se que a utilização das escalas não é uma realidade atual na unidade onde se realizou a pesquisa. Realidade esta que poderá ser modificada através de uma ação que padronize a assistência de enfermagem. Uma estratégia para isso seria a criação de um protocolo oficialmente instituído para avaliação da dor.

Finalizando esta categoria pode-se dizer que embora a equipe que assiste o recém-nascido tenha conhecimento da dor, medidas de avaliação da mesma não são aplicadas para identificá-la, e o não conhecimento e a não utilização dos instrumentos de avaliação da dor pode dificultar a sua identificação, bem como, a escolha de condutas adequadas que a minimizem.

A Intervenção da Enfermagem na Dor do Recém-Nascido:

Com o objetivo de aliviar e tratar a dor do recém-nascido, o profissional de Enfermagem deve reconhecer ações de seu cuidado que possam desencadear o estímulo doloroso. Quando questionados sobre o que poderia causar dor no recém-nascido, os profissionais entrevistados descreveram procedimentos invasivos e não invasivos como situações dolorosas para os recém-nascidos. Dentre os procedimentos invasivos foram citados as punções venosas, punção lombar, intubação e procedimentos cirúrgicos. Em relação aos procedimentos não invasivos, que podem ocasionar a dor, foram citados o processo adaptativo, a manipulação excessiva e a separação mãe-filho.

[...] É no caso, assim, procedimentos invasivos, é punção uma veia, é intubar, essas coisas eu acho que dói. E não invasivos eu acho no caso da manipulação errada da criança [...] 7 A

[...] Pegar ele de mal jeito é um procedimento não invasivo que pode causar dor[...] 8 A

[...] E até mesmo a falta da mãe pode levar a dor [...] 11 A

Quando perguntados sobre a importância de tratar a dor, os entrevistados responderam positivamente e justificaram sua afirmação com as seguintes respostas:

[...] Toda dor tem que ser tratada [...] 1 A

[...] Eu acho que é importante sim tratar a dor; é porque ninguém gosta de sentir dor né, então acho que o recém-nascido também não [...] 7 A

[...] Tratando a dor ele vai se recuperar mais rápido, ganhar peso mais rápido, sair da patologia que ele tiver mais rápido [...] 11 A

Além do tratamento é primordial o emprego da abordagem preventiva, sempre que a dor possa ser prevista. No caso de procedimentos como: punções venosas, intubação entre outros, é melhor fazer a profilaxia do que esperar que o estímulo doloroso aconteça para poder tratar ou amenizar. Com isso estaremos evitando possíveis seqüelas clínicas, fisiológicas e/ou psicológicas, a curto e longo prazo (7).

É importante enfatizar que o tratamento da dor inicia-se pelas ações e atitudes de humanização da UTIN, pela redução do ruído e da luz, pelos protocolos de intervenção mínima do recém-nascido, pela abordagem não farmacológica da dor e pela terapêutica farmacológica (3).

Em relação ao tratamento instituído pela enfermagem para minimizar e tratar a dor do recém-nascido, a maioria dos entrevistados citou a prescrição médica como estratégia mais utilizada. Outras estratégias também foram citadas, apesar de pouco referidas, valem ser destacadas:

[...] e outra coisa que fazem [...], que é a glicose [...] 4 A

[...] Ai o que eles podem ta usando é a sucção não nutritiva,

[...] A gente tenta é acomodar a criança melhor, faz um coxim, ou muda de lado, vai fazendo a mudança de decúbito, põe uma luvinha com água quente [...] 7 A

Apesar de algumas técnicas terem sido citadas entre os tratamentos não farmacológicos da dor. A enfermagem encontra-se ainda muito dependente da medicina, com dificuldade de entender que existem outros métodos de atuação além da sedação e analgesia.

[...] A intervenção da enfermagem, acho que é mais comunicar o médico mesmo, pra ele fazer alguma medicação [...] 6 A

O tratamento da dor caracteriza-se como um desafio no cuidado ao recém-nascido, apesar da certeza e das evidências científicas de que a identificação e o manejo da dor determinam um cuidado qualitativo. Considera-se que a busca de conhecimentos e o desenvolvimento de estudos sobre a temática caracterizam-se como instrumentos para uma nova prática em neonatologia (3). Obter conhecimento é desenvolver-se no processo educativo, é valorizar a reflexão que contrapõe o tecnicismo. A aprendizagem é um processo que nos dá significado, que nos mostra o significado dos fatos (14).

Existe, portanto, a necessidade de que os profissionais sejam capacitados adequadamente com relação à avaliação e manejo da dor, tornando-se multiplicadores de conhecimento para assim, poder desenvolver uma assistência integral, com qualidade e que reforce a intenção da promoção de um cuidado desenvolvimental ao recém-nascido em UTIN (15).

A análise dos dados permite evidenciar que os entrevistados relataram que obtinham informações e conhecimento sobre a temática mediante orientações das equipes médicas e de enfermagem, sendo estas as principais fontes de conhecimento. Também foram citados outros meios de adquirir conhecimento, como artigos publicados, livros e cursos, porém não como forma de fonte de informação utilizada na prática, mas como possível fonte de busca no futuro para melhor compreensão acerca do tema e como meio de melhorar a qualidade da assistência.

Por fim pode-se aludir que o conhecimento científico deve ser introduzido na prática de todos os profissionais que atuam em neonatologia, através do acesso a literatura específica e de capacitação da equipe, para que se tornem multiplicadores de conhecimento, e assim possam desenvolver uma assistência integral e com qualidade. Especificamente no estudo da dor, a divulgação e o incentivo a pesquisa irá permitir que cada vez mais se formem profissionais capacitados para sua avaliação e manejo, melhorando a qualidade da assistência e a sobrevida dos recém-nascidos, pois seriam enfermeiros (as) estimulando (as) em suas capacidades de análise crítica e reflexiva.

CONCLUSÕES

Esta pesquisa permitiu identificar o conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos na assistência direta ao recém-nascido na UTIN no que se refere a dor, bem como, as estratégias utilizadas para evitar e amenizar essa dor.

Apesar da equipe de saúde aceitar, atualmente, a existência da dor no recém-nascido, a determinação correta do evento doloroso nesta faixa etária, ainda é uma das grandes dificuldades na prática diária da assistência neonatal.

Por ser um evento subjetivo e pela não verbalização do recém-nascido, para avaliação e manejo da dor neonatal

é necessário que o profissional de enfermagem esteja atento às alterações comportamentais e fisiológicas que acompanham um evento doloroso. Os profissionais de saúde entrevistados apontaram características apresentadas pelos recém-nascidos diante de situações dolorosas de acordo com sua experiência profissional tendo como base valores pessoais e vivências individuais de cada profissional, sem que haja uma padronização no serviço.

Evidencia-se que a avaliação da dor através de escalas e a existência de protocolos ainda não é realidade atual. Porém, é importante afirmar, que mesmo sem utilizar as escalas, a equipe de enfermagem deve buscar, através da sistematização da assistência de enfermagem, subsídios para possibilitar a identificação, avaliação e manejo da dor, de forma a proporcionar o conforto e a recuperação do recém-nascido.

As medidas não farmacológicas foram citadas pelos profissionais de nível superior, porém, de forma não significativa, demonstrando a dependência da enfermagem frente à medicina. Não destacando por tanto, o papel da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro como líder, na introdução de práticas complementares, que buscam o reequilíbrio global e não somente o tratamento sintomático.

As principais dificuldades para implementação de medidas de controle da dor são a ausência de protocolos de avaliação e tratamento da dor nas unidades neonatais e o desconhecimento teórico sobre a fisiopatologia da dor, métodos de avaliação e alternativas terapêuticas por parte da equipe multiprofissional que atua diretamente com esses pacientes.

Mesmo com os avanços tecnológicos que auxiliam no cuidado e tratamento dos recém-nascidos a enfermagem ainda não se encontra preparada para o controle da dor do recém-nascido. Havendo, portanto, a necessidade de uma maior discussão, capacitação, treinamento para que estes profissionais possam considerar a dor neonatal como quinto sinal vital, tornando sua avaliação e manejo sistematizado e seu tratamento realizado mediante protocolos previamente estabelecidos, diminuindo o empirismo e o subtratamento. Além disso, temas contemporâneos, como a dor neonatal, devem ser incorporados na formação acadêmica de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedade brasileira para estudo da dor. Portal SBED: Sociedade Brasileira para o estudo da dor. Hospital sem dor: diretrizes para implantação da dor como 5º sinal vital. Disponível em: http://www.dor.org.br/profissionais/5_sinal_vital.asp
2. Lago CW, Ferreira GG, Lima JB, Ribeiro SFF, Santos VPV. Avaliação e manejo da dor neonatal no contexto da unidade de terapia intensiva neonatal [Monografia] Graduação no curso de Bacharelado em Enfermagem. Brasília (DF): Departamento de Enfermagem e Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Paulista – UNIP; 2007.
3. Sousa BBB, Santos MH. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo. Texto e contexto enferm. [On line] 2006, Florianópolis, 15 (Esp): 88-96. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
4. Souto SP. A dor no recém-nascido... O desafio da avaliação. Nursing (São Paulo), Junho, 2008, nº 233.
5. Calasans MTA. A dor do recém-nascido no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal [dissertação de mestrado]. Salvador (BA): Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, 2006.
6. Guinsburg R, Leslie ATS, Covolan L. Consequência da dor repetida ou persistente no período neonatal. Com Ciência. Revista Eletrônica de Jornalismo Científico 2007 Disponível em: <http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=24&id=269>.
7. Medeiros MD, Madeira LM. Prevenção e tratamento da dor do recém-nascido em terapia intensiva neonatal. Rev Min Enf 2006; 10(2): 118-24.
8. Venturini DA, Martins DA. Cuidando e confortando a dor dos neonatos: relato de experiência da enfermagem. Revista da Apadec. Universidade Estadual de Maringá, maio, 2004, 8 (supl).
9. Silva PT. Escalas de avaliação da dor utilizadas no recém-nascido. Rev Acta Med Port 2010; 23 (3): 437-54.
10. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
11. Minayo M.C.S. (org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 8 ed. Petrópolis: Vozes, 2004.
12. Pereira ALST, Guinsburg R, Almeida MFB, Monteiro AC, Santos AMN, Kopelman BI. Validade de parâmetros comportamentais e fisiológicos para avaliação da dor aguda de recém-nascido a termo. São Paulo Med J 1999 mar; 117(2).
13. Neves FAM, Corrêa DAM. Dor em recém-nascidos: a percepção da equipe de saúde. Rev Cienc Cuid Saúde 2008; 7(4): 461-7.
14. Gama AL, Soares CDT, Oliveira ES. Reconhecer a dor no recém-nascido: um desafio para enfermagem [Monografia] Graduação no curso de graduação em Enfermagem. Santos (SP): Centro Universitário Monte Serrat; 2007.
15. Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado MCC, Leite AM. A dor na Unidade Neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. Rev Bras Enferm 2006; 59 (2): 188-94.