

AVALIAÇÃO E MEDIDAS DE ALÍVIO A DOR EM NEONATOS

EVALUATION AND MEASURES OF RELIEF PAIN IN NEWBORNS

ANDREZA DA CONCEIÇÃO SILVA¹, PATRÍCIA EVANGELISTA², BRUNA RAMOS³, MARIA BÁRBARA FRANCO GOMES⁴ E ANA PAULA VIANA DE SIQUEIRA⁵

RESUMO

Introdução: A motivação em pesquisar a avaliação da dor no recém-nascido em UTI e as medidas de alívio e sua eficácia surgiu ao se observar que existem formas e escalas diferentes para esta mensuração.

Objetivos: Avaliar a dor no recém-nascido em UTI e a aplicação de medidas de alívio da dor.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com análise integrativa, com a busca realizada nas bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS. Para o resgate histórico utilizou-se livros e revistas impressas que abordassem o tema e possibilitassem um breve relato da evolução mensuração da dor no neonato em ambiente de UTI.

Resultados: Encontrou-se no Scielo 20 artigos, Lilacs 35 e Pubmed 30, totalizando 85 artigos relacionados as palavras chaves pré-determinadas. Foram excluídos 65 por não atender os objetivos aqui propostos sendo, portanto, incluídos neste estudo 20 publicações. Emergindo assim três categorias: Escala de avaliação da dor; fatores que interferem na interpretação da dor no neonato pelos profissionais de saúde e aplicação de medidas de alívio da dor.

Conclusão: Existem várias escalas validadas para avaliação de dor em neonatos e protocolos devem ser implantados nas unidades neonatais para aplicação de medidas de alívio.

DESCRIPTORIOS: AVALIAÇÃO; ESCALAS; DOR; UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.

ABSTRACT

Introduction: motivation in researching the assessment of pain in the newborn ICU and relief measures and their effectiveness appeared to be noted that there are different forms and scales for this measurement. To assess pain in the newborn ICU and the application of pain relief measures.

Methods: This is a literature survey of integrative analysis with the search conducted in virtual databases in health, specifically in Virtual Health Library - Medicine®. The historic rescue was used printed books and magazines that addressed the issue and make possible a brief account of the evolution measurement of pain in the neonate in ICU environment.

Results: It was found in Scielo 20 articles, Lilacs and Pubmed 35 30, totaling 85 articles related pre-determined keywords. 65 were excluded for not meeting the objectives proposed here are therefore included in this study 20 publications. just emerging from three categories: pain assessment scale; factors affecting the interpretation of pain in newborns by health professionals and application of pain relief measures.

Conclusion: There are several validated scales for assessing pain in neonates and protocols should be implemented in neonatal units for the application of relief measures.

KEY WORDS: EVALUATION; SCALE; PAIN; INTENSIVE CARE UNITS, NEONATAL.

INTRODUÇÃO

As pesquisas científicas dos últimos anos têm constatado que os recém-nascidos, especialmente quando prematuros, são mais sensíveis os estímulos nociceptivos do que as crianças mais velhas. O uso de controle da dor para recém-nascidos

submetidos a procedimentos dolorosos é ainda limitada, no entanto, de acordo com relatórios recentes, recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) experimentam uma média de 16 procedimentos dolorosos por dia, a maioria dos quais ainda são realizadas sem medidas eficazes de controle da dor¹.

1 - Enfermeira, Especialista em UTI Neonatal e Pediátrica / Pontifícia Universidade Católica de Goiás

2 - Analista de Sistemas e Mestranda em Ciências da Saúde/UFG

3 - Fisioterapeuta, Mestranda em Ciências da Saúde/UFG

4 - Médica Neonatologista, doutoranda em Ciências da Saúde/UFG

5 - Médica Residente em Pediatria do Hospital das Clínicas - UFG

A dor prolongada, persistente ou repetitiva induziria a mudanças fisiológicas e hormonais, que, por sua vez, modificariam os mecanismos moleculares neurobiológicos operantes nesses pacientes e desencadeariam uma reprogramação do desenvolvimento do sistema nervoso central. Em longo prazo, as sequelas no desenvolvimento de crianças que estiveram muito doentes enquanto recém-nascidas podem ser tão relevantes quanto às modificações da resposta à dor durante a infância e a vida adulta².

Os parâmetros fisiológicos são rotineiramente monitorizados em RNs doentes, incluindo técnicas variadas que analisam as respostas resultantes da ativação do sistema nervoso simpático após um procedimento doloroso. Além disso, as medidas de hormônios de estresse requerem a coleta de uma amostra biológica para a dosagem hormonal e tempo para a realização da técnica laboratorial. Desse modo, as medidas fisiológicas de dor não devem ser usadas de forma isolada para decidir se o recém-nascido apresenta dor e se há necessidade do uso de analgésicos².

A literatura mostra diversos métodos não farmacológicos de alívio da dor no recém-nascido, sendo importante que a equipe de saúde os conheça para melhor utilizá-los no dia a dia da UTI neonatal. A utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor é essencial para garantir um cuidado qualificado e humanizado ao recém-nascido, além de evitar possíveis danos devido à exposição prolongada à dor³.

O objetivo deste estudo foi avaliar a dor no recém-nascido em UTI e a aplicação de medidas de alívio da dor.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com análise integrativa, onde foi realizada uma busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde - BVS. Foram utilizados os descritores: Neonato, UTI e dor. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - LILACS, National Library of Medicine - MEDLINE e Bancos de Dados em Enfermagem - BDENF, Scientific Electronic Library online - Scielo, banco de teses USP. Os critérios de inclusão foram: serem publicados nos últimos dez anos e responderem aos objetivos do estudo. Foram excluídos os anteriores a 2006 ou que não respondiam aos objetivos.

Para o resgate histórico utilizou-se livros e revistas impressas que abordassem o tema e possibilitassem um breve relato da evolução mensuração da dor no neonato em ambiente de UTI.

Realizada a leitura exploratória e seleção do material, principiou a leitura analítica, por meio da leitura das obras selecionadas, que possibilitou a organização das ideias por or-

dem de importância e a sintetização destas que visou à fixação das ideias essenciais para a solução do problema da pesquisa.

Após a leitura analítica, iniciou-se a leitura interpretativa que tratou do comentário feito pela ligação dos dados obtidos nas fontes ao problema da pesquisa e conhecimentos prévios. Na leitura interpretativa houve uma busca mais ampla de resultados, pois ajustaram o problema da pesquisa a possíveis soluções. Feita a leitura interpretativa se iniciou a tomada de apontamentos que se referiram a anotações que consideravam o problema da pesquisa, ressaltando as ideias principais e dados mais importantes.

A partir das anotações da tomada de apontamentos, foram confeccionados fichamentos, em fichas estruturadas em um documento do Microsoft Word, que objetivaram a identificação das obras consultadas, o registro do conteúdo das obras, o registro dos comentários acerca das obras e ordenação dos registros. Os fichamentos propiciaram a construção lógica do trabalho, que consistiram na coordenação das ideias que acataram os objetivos da pesquisa.

As ideias mais importantes dos estudos foram inseridas em um quadro sinóptico, que consistiu na desconstrução dos estudos, dividido em quatro colunas: 1) numeração dos estudos, 2) resultados das pesquisas e suas referências. (A leitura repetida dos resultados, em busca dos pontos comuns entre eles resultou em uma terceira coluna: 3) pontos comuns entre os resultados das pesquisas, onde se descreveu em que os autores concordaram. O último passo foi à construção das categorias, que consistiu na síntese de cada ponto comum.

Para a discussão dos resultados encontrados, iniciou-se a reconstrução do conjunto dos estudos em sete etapas: 1) Uso da categoria como subtítulo de resultados e discussão; 2) introdução e quantificação dos pontos comuns; 3) exposição dos resultados dos estudos comuns, com argumentação lógica e defesa do tema; 4) interpretação e discussão da síntese dos resultados dos estudos; 5) conclusão da categoria, respondendo aos objetivos; 6) construção do paradoxo, demonstrando que toda tese tem sua antítese; 7) fundamentação da antítese; 8) conclusão geral da categoria.

RESULTADOS

Os estudos avaliados foram artigos publicados nos últimos dez anos disponíveis nas bases de dados virtuais em saúde, tais como a LILACS, SCIELO e PUBMED utilizando-se as palavras-chave: Neonato, dor, UTI que podem ser combinadas e os mesmos descritores em inglês. No período de 2006 a 2016. Encontrou-se no Scielo 20 artigos, Lilacs 35 e Pubmed 30, totalizando 85 artigos relacionados às palavras chaves pré-determinadas. Foram excluídos 75 por não atender os objetivos aqui propostos sendo, portanto, incluídos neste estudo 10 publicações.

AUTORES	PERIÓDICO	TÍTULO DA OBRA	ANO	IDEIA CENTRAL DO TEXTO
Scochi et al., ⁴	REBEN	A dor na Unidade Neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP.	2006	Descrever como os profissionais de enfermagem compreendem a questão da dor, sua avaliação e manejo no RN submetido ao cuidado intensivo
Medeiros, Madeira ⁵	REME	Prevenção e tratamento da dor do recém-nascido em terapia intensiva neonatal.	2006	Estudar aspectos da dor do neonato assistido em terapia intensiva identificando métodos de prevenção, tratamento farmacológico e não farmacológico da dor do recém-nascido e assim contribuir para elaboração de protocolo da dor em terapia intensiva neonatal, o qual será utilizado pela equipe de enfermagem e demais profissionais.
Bueno et al., ⁶	Acta Paul Enferm	Evidências científicas no controle da dor no período neonatal	2009	Identificar as revisões sistemáticas referentes à dor no período neonatal, catalogadas na Biblioteca Cochrane.
Alves et. al., ⁷	Rev Gaúcha Enferm.,	Emprego de soluções adocicadas no alívio da dor neonatal em recém-nascido prematuro: uma revisão integrativa.	2011	Avaliar as evidências do efeito da sacarose e da glicose oral no alívio da dor aguda em recém-nascidos prematuros
Branco et al., ⁸	Revista Paulista de Pediatria	O choro como forma de comunicação de dor do recém nascido: uma revisão.	2006	Descrever a importância do choro como forma de comunicação da dor em recém-nascidos.
Elias et al., ⁹	J. Pediatr.	Discordância entre pais e profissionais de saúde quanto à intensidade da dor no recém-nascido criticamente doente.	2008	Verificar se pais e profissionais de saúde que trabalham em unidades de terapia intensiva neonatal avaliam de maneira semelhante a presença e a magnitude da dor no recém-nascido (RN).
Oliveira et a., ¹⁰	Esc Anna Nery	Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem	2011	Identificar a implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pelos profissionais de Enfermagem, bem como caracterizá-las em tipo, frequência e finalidade da aplicação.
Martins et al., ¹¹	Rev Dor.	Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal.	2013	Identificar e analisar as concepções e o manuseio da dor por enfermeiras durante nove procedimentos invasivos de rotina em uma UTIN de um hospital universitário.
Silva, Silva ¹²	Acta Med Port	Escalas de avaliação da dor utilizadas no recém-nascido: Revisão sistemática.	2010	Proceder a uma revisão sistemática atualizada das escalas de avaliação clínica da dor no RN em função da idade de gestação, duração do episódio doloroso e tipo de indicador.
Nóbrega et al., ¹³	Rev Med	Procedimentos dolorosos e medidas de alívio em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	2007	Descrever os procedimentos dolorosos e as medidas de alívio em recém-nascidos internados em UTI neonatal.
Batalha ¹⁴	Rev. Enf. Ref.	Intervenções não farmacológicas no controle da dor em cuidados intensivos neonatais.	2010	Determinar a prevalência e gravidade da dor sentida pelo RN submetido a cuidados intensivos e a efetividade das medidas terapêuticas não farmacológicas

Quadro 1. Publicações sobre dor em neonatos utilizados nessa revisão

DISCUSSÃO

Existem muitas escalas capazes de medir a dor no neonato. Para Branco et al.,⁸ o recém-nascido responde à dor com alteração da expressão facial, movimentos corporais e choro, parâmetros estes utilizados nas escalas para avaliação da dor neonatal. O choro é a primeira linguagem por meio da qual o recém-nascido se comunica e expressa suas necessidades. Ele tem características típicas em diversas situações, que podem ser interpretadas pelos cuidadores para direcionar os cuidados.

Nóbrega et al.,¹³ usou Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) em 50 RNs com IG média ao nascimento de $29,98 \pm 2,24$ semanas e peso médio de nascimento de $1087,20 \pm 350,06$ g, sendo 28 (56%) RN do sexo feminino e a doença das membranas hialinas foi diagnosticada em todos os RNs estudados. Pelo teste t-Student verificou-se diferença significativa na SatO2 nos momentos estudados, sendo o mesmo não observado em relação à FC e FR. A mediana da NIPS foi maior nos momentos após a aspiração. As variáveis fisiológicas mostraram-se pouco

sensíveis à detecção da dor (FC: 40,7%, FR: 24,1%, SatO2 : 6,6%), e a escala NIPS mostrou-se mais específica para a mesma avaliação (86,6%).

Silva, Silva¹² as escalas NFCS e a PIPP na avaliação da dor demonstram homogeneidade nas pontuações e servem para a prática clínica.

Para Martins et al.,¹¹ a dor é uma presença constante durante a internação de recém-nascido prematuro (RNPT) em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) pela necessidade de realização de procedimentos invasivos de rotina e em seu estudo constatou que as enfermeiras reconheceram a capacidade do RNPT de sentir dor e a importância do controle para amenizar os riscos no desenvolvimento infantil. A dor era avaliada, principalmente pelos indicadores comportamentais, como choro, mímica facial e atividade motora e apesar do reconhecimento de que o RNPT sente dor e que os procedimentos invasivos são dolorosos, as enfermeiras consideraram que as medidas de alívio de dor ainda não eram realizadas de maneira adequada.

Porém para Scochi et al.,⁴ este caráter subjetivo da dor, torna-se necessário a utilização do maior número de informações possíveis, e não apenas o uso de um único instrumento.

Existem alguns fatores que interferem a interpretação da dor pelos profissionais de saúde. Segundo Elias et al.,⁹ avaliou a percepção destes profissionais em unidades de terapia intensiva neonatal, constatou-se a heterogeneidade na avaliação da intensidade de dor neonatal sendo este um marcador da dificuldade de se decidir a respeito da necessidade de analgesia em pacientes pré-verbais.

Medeiros & Madeira⁵ revelam que existem muitas abordagens que podem ser usadas na dor do neonato. Alves et al.,⁷ revelam que existe a recomendação do uso de soluções adocicadas em procedimentos dolorosos sem nenhum efeito colateral. Oliveira et al.,¹⁰ outras medidas como chupeta de gaze com glicose, acalento, pacotinho fazem parte de estratégias que, aplicadas em conjunto antes dos procedimentos dolorosos, proporcionam alívio e tranquilidade para o bebê.

Batalha¹⁴ para que todos os RN possam se beneficiar de um controle adequado da dor, é importante que haja um maior incremento da avaliação da intensidade da dor com uso de escalas e que essa informação seja orientadora de uma gestão eficaz da dor com uma abordagem multimodal, de redução dos estímulos dolorosos e individualizada com a adoção de práticas como o NIDCAP® - Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program e o incentivo de intervenções não farmacológicas como massagem e posicionamentos.

Em contrapartida Bueno et al.,⁶ diz que ainda são escassas as evidências científicas relacionadas ao controle adequado da dor no período neonatal que possam embasar a prática clínica.

CONCLUSÃO

Não existe uma padronização na avaliação e no manejo da dor dos neonatos, porém as escalas são eficazes e eficientes para essa avaliação. A prática assistencial exige mudanças, principalmente quanto ao treinamento formal dos profissionais de saúde todos os níveis.

A criação de protocolos e rotinas de atendimento, bem como a adoção de instrumentos validados para a avaliação da dor em RN pode contribuir para a sistematização da assistência de enfermagem e para a melhora da qualidade da prestação de cuidados aos neonatos.

REFERÊNCIAS

1. Lago P. et al. Guidelines for procedural pain in the newborn. *Acta Pediatrica*, 2009; 98(6):932-939.
2. Segre CAM. Perinatologia fundamentos e prática. São Paulo: Sarvier, 2009. 1150p.
3. Motta GCP, Cunha MLC. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. *Rev Bras Enferm*, 2015; 68(1):131-5.

4. Scochi CGS, et. al. 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.
5. Medeiros MD, Madeira LM. Prevenção e tratamento da dor do recém-nascido em terapia intensiva neonatal. *Reme : Rev. Min. Enferm.*, 2006; 10(2): 118-124.
6. Bueno M, et al. Evidências científicas no controle da dor no período neonatal. *Acta paul. Enferm.*, 2009;22(6):828-832.
7. Alves CO, et al. Emprego de soluções adocicadas no alívio da dor neonatal em recém-nascido prematuro: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2011;32(4):788-96.
8. Branco A, et al. O choro como forma de comunicação de dor do recém nascido: uma revisão. *Revista Paulista de Pediatria*, 2006;24(3):270-274.
9. Elias LSDT, et al. Discordância entre pais e profissionais de saúde quanto à intensidade da dor no recém-nascido criticamente doente. *J. Pediatr.*, 2008; 84(1):35-40,2008.
10. Oliveira RM, et al. Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. *Esc. Anna Nery*, 2011;15(2):277-283.
11. Martins SW, et al. Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. dor*, 2013;14(1):21-26.
12. Silva TP, Silva LJ. Escalas de avaliação da dor utilizadas no recém-nascido: Revisão Sistemática. *Acta Med Port.*, 2010;23(3):437-454.
13. Nóbrega FS, Sakai L, Krebs VLJ. Procedimentos dolorosos e medidas de alívio em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Med.*, 2007;86(4):201-206.
14. Batalha MC. Intervenções não farmacológicas no controle da dor em cuidados intensivos neonatais. *Revista de Enfermagem Referência*, 2010;III série(1):73-80.