



Avaliação materna da dor em recém-nascidos prematuros

Maternal assessment of pain in premature infants

Evaluación materna del dolor en recién nacidos prematuros

Maria Carolina Correia dos Santos¹, Maria Fernanda Pereira Gomes¹, Verusca Kelly Capellini¹, Valéria Cristina dos Santos Carvalho¹

Objetivo: identificar a percepção das mães sobre a dor de seus filhos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Métodos:** pesquisa avaliativa, quantitativa e de cunho investigativo com 19 mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados. Os dados foram obtidos através de questões fechadas, preenchidas pelas mães. **Resultados:** das participantes, duas (10,5%) referiram que os recém-nascidos são incapazes de sentir dor. Das 17 mães que afirmaram que o prematuro sente dor, a maioria (94,1%) identificou o choro como característica de sensação dolorosa. Onze (64,7%) afirmaram que a agitação é um sinal de dor no recém-nascido. **Conclusão** para o adequado manejo da dor neonatal é essencial que as mães conheçam os sinais de dor nos recém-nascidos prematuros, e que os profissionais de saúde as instrua neste reconhecimento, por meio da valorização da presença materna e a prática de uma comunicação eficaz entre os profissionais e a família do recém-nascido.

Descritores: Dor Aguda; Recém-Nascido; Prematuro; Medição da Dor.

Objective: to identify mothers' perceptions about the pain in their premature babies in the Neonatal Intensive Care Unit. **Methods:** evaluative, quantitative study with investigative nature conducted with 19 mothers of hospitalized premature newborns. Data were obtained from closed questions, answered by mothers. **Results:** from the participants, two (10.5%) reported that newborns are unable to feel pain. From the 17 mothers who said that premature babies can feel pain, the majority (94.1%) identified crying as a characteristic of pain sensation. Eleven (64.7%) stated that uneasiness is a sign of pain in newborns. **Conclusion:** for the proper management of neonatal pain it is essential that mothers know the signs of pain in newborns, and that health professionals instruct this recognition, through the enhancement of the maternal presence and practice of effective communication between professionals and newborns' families.

Descriptors: Acute Pain; Infant, Newborn; Infant, Premature; Pain Measurement.

Objetivo: identificar la percepción de madres sobre el dolor de hijos prematuros en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Métodos:** investigación evaluativa, cuantitativa y de investigación con 19 madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. Datos obtenidos a partir de preguntas cerradas, llenas por las madres. **Resultados:** de las participantes, dos (10,5%) informaron que recién nacidos son incapaces de sentir dolor. De las 17 madres que dicen que el prematuro siente dolor, la mayoría (94,1%) identificó el lloro como característico de sensación de dolor. Once (64,7%) declararon que la crisis es un signo de dolor en recién nacido. **Conclusión:** para el manejo adecuado del dolor neonatal es esencial que las madres conozcan los signos de dolor en recién nacidos prematuros, y que los profesionales de salud las instruya a este reconocimiento, a través de la valoración de la presencia materna y práctica de comunicación efectiva entre profesionales y familia del recién nacido.

Descriptor: Dolor Agudo, Recién Nacido; Prematuro; Dimensión del Dolor.

¹Universidade Paulista campus de Assis. Assis, SP, Brasil.

Autor correspondente: Maria Fernanda Pereira Gomes
Rua Amador Bueno 821, Casa 2, Vila Ebenezer, CEP: 19807-170, Assis, SP, Brasil. E-mail: mferpg@usp.br

Introdução

Os cuidados intensivos em neonatologia têm sido modificados nas últimas décadas tanto do ponto de vista tecnológico, quanto da veiculação de evidências científicas que têm proporcionado melhorias significativas no cuidado ao recém-nascido prematuro e sua família⁽¹⁾.

Nesta perspectiva a sobrevivência dos recém-nascidos prematuros têm aumentado fazendo com que neonatos com idades gestacionais extremas e/ou muito baixo peso ao nascimento sobrevivam⁽¹⁾. Na possibilidade de sobreviver a internação do recém-nascido prematuro em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, é de fundamental importância para excluir e/ou amenizar os fatores de riscos determinantes do quadro clínico em que se encontram⁽¹⁾.

Para a família e especialmente para a mãe o nascimento de um filho prematuro tem o potencial de produzir repercussões emocionais significativas. Muitas vezes as mães experimentam sentimentos ambivalentes em relação ao recém-nascido prematuro, geralmente por sua condição de vulnerabilidade biológica. A alegria pelo nascimento do filho é, muitas vezes, invadida por sentimentos de sofrimento, frustração e incompetência pela fragilidade do recém-nascido, que levam a significativas mudanças na dinâmica familiar⁽²⁾.

As fragilidades dos recém-nascidos prematuros trazem consigo os questionamentos acerca da percepção materna sobre os cuidados com o seu filho prematuro⁽²⁾. Outro ponto importante a ser destacado é que os recém-nascidos quando hospitalizados experimentam sensações dolorosas. A dor está sempre associada a alguma patologia que a criança possa apresentar e alguns procedimentos que venham a ser realizados. Para tanto é importante que a mãe seja orientada sobre a dor neonatal.

Durante a internação o recém-nascido passa por cerca de 50 a 150 procedimentos potencialmente dolorosos. Os recém-nascidos prematuros pré-termo pesando menos de 1000g sofrem cerca de

500 ou mais intervenções dolorosas no decorrer da hospitalização⁽³⁾.

A dor é considerada uma sensação desagradável e que pode ser definida como uma experiência sensitiva e emocional, subjetiva e desagradável, associada a lesão real ou potencial do tecido⁽³⁾.

Neste contexto avaliar a dor no recém-nascido é um dos maiores obstáculos para os familiares e equipe de saúde. A dor é considerada o “quinto sinal vital”, o que nos faz também avaliar a dor a cada verificação de sinais vitais. Desta forma o neonato será avaliado periodicamente e se necessário serão realizadas intervenções com o mesmo⁽⁴⁾.

No prematuro a comunicação verbal é inexistente o que dificulta o diagnóstico da dor⁽⁵⁾. Existem alguns instrumentos nos quais avaliam alterações fisiológicas e comportamentais que podem auxiliar na qualificação e quantificação da dor⁽⁵⁾.

Para aliviar a dor em neonatos existem intervenções farmacológicas e não farmacológicas⁽⁵⁾. As intervenções farmacológicas são realizadas por meio de medicações pré-estabelecidas pelo médico. As intervenções não farmacológicas têm como função evitar ou diminuir a intensidade do processo doloroso⁽⁵⁾.

Neste sentido o ambiente em que o neonato estiver deve ser o mais silencioso possível, diminuir a iluminação para que não cause estresse e movimentar a criança o menos possível. A mudança de posição deverá ser realizada quando for necessário para a mudança de decúbito e incentivar sempre o contato entre mãe e filho⁽⁶⁾.

Muitas mães não sabem que seus bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sentem dor, devido ao seu tamanho e pouco tempo de vida. O foco principal deste artigo é conhecer a forma que as mães veem a dor em seus filhos internados e descrever de que forma elas observam a presença da dor.

Nesta perspectiva o objetivo desta pesquisa é identificar a percepção das mães sobre a dor de seus filhos prematuros internados numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Método

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, quantitativa de cunho investigativo, que busca elucidar a percepção materna sobre a dor neonatal.

Utilizou-se como amostra desta pesquisa todas as mães com filhos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no período de junho a julho de 2014. Das 22 mães presentes no período da pesquisa, 19 participaram da pesquisa. O número de mães participantes da pesquisa foi reduzido, pois, a taxa de ocupação de recém-nascidos prematuros na unidade foi menor e havia alguns bebês que nasceram prematuros extremos e ficaram internados por longo período, diminuindo a rotatividade de leitos no setor.

A coleta dos dados foi feita por meio de um questionário de perguntas fechadas que eram disponibilizados às mães no momento em que iam visitar seus filhos. O questionário foi construído com base no Documento Científico do Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, A Linguagem da Dor no Recém-nascido⁽⁷⁾. As questões são fechadas e permitem identificar se as mães acham que os sinais de: Choro, Agitação, Quietos, Recusa o peito, Boca aberta, Boca estirada, Língua tensa, Protrusão de língua, Frente saliente, Olhos exprimidos, Sulco nasolabial aprofundado e Tremor de queixo são de dor ou não.

Os dados foram organizados e analisados com a ajuda do software Microsoft Excel. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o nº de parecer: 1.032.950. Foi autorizada também pelo gestor de saúde do hospital. As mães que aceitaram participar da pesquisa receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado segundo a Resolução 466/12.

Resultados

A maioria das mães que participaram da pesquisa concordaram que o recém-nascido prematuro sentiu dor. Das 19 mães que participaram

da pesquisa; 9 são mães de recém-nascidos que são primogênitos e prematuros; 5 mães já tiveram outros filhos prematuros; e as outras 5 mães possuem outros filhos, no entanto, o recém-nascido internado é o primeiro filho que nasce com prematuridade.

A tabela 1 mostra os sinais de dor identificados pelas mães dos recém-nascidos prematuros sendo eles: quando ele chora, fica muito agitado, muito quieto, recusa o peito, boca aberta, boca estirada, língua tensa, protrusão de língua, frente saliente, olhos exprimidos, sulco naso-labial aprofundado e tremor de queixo.

Tabela 1 - Sinais de dor indicados pelas mães dos recém-nascidos prematuros

Sinais de dor	n (%)
Choro	17 (94,1)
Agitação	11 (64,7)
Quietos	-
Recusa o peito	4 (23,5)
Boca aberta	1 (3,9)
Boca estirada	-
Língua tensa	-
Protrusão de língua	-
Frente saliente	2 (11,8)
Olhos exprimidos	4 (23,5)
Sulco nasolabial aprofundado	-
Tremor de queixo	4 (23,5)
Total	19 (100,0)

Para adequado manejo da dor na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é essencial a identificação de sinais de dor nos recém-nascidos prematuros quer pelas mães como pelos profissionais.

Discussão

Os resultados mostram que a maior parte das mães acreditam que seus filhos recém-nascidos sentem dor, com exceção de apenas duas mães, que acreditam que seus filhos são incapazes de sentir dor.

Estes resultados vão de encontro aos estudos sobre a dor em recém-nascidos, estudos que vem evoluindo desde a metade da década de 80 do século

passado. Atualmente é plenamente aceito que tanto o recém-nascido a termo como o pré-termo apresentam todos os componentes anatômicos, funcionais e neuroquímicos essenciais para a nocicepção, ou seja, para a recepção, transmissão e integração do estímulo doloroso⁽⁶⁾.

Em função dos benefícios que se obtém em relação ao progresso do neonato, a participação ativa de membros da família, e principalmente dos pais, deve ser incentivada e facilitada pela unidade hospitalar e equipe de saúde⁽⁸⁾.

A avaliação da dor é responsabilidade da enfermagem, que através de alguns mecanismos identificam as manifestações álgicas e suas características, que são meios importantes no cuidado ao recém-nascido prematuro. Neste contexto, é importante salientar que os sinais de dor que as mães enxergam em seus filhos, podem ajudar na assistência de enfermagem^(4,6).

O alívio da dor e a promoção de conforto são intervenções essenciais que envolvem, além do conhecimento científico e habilidade técnica, questões humanitárias e éticas da prática da enfermagem. A importância do estudo da dor deve-se ao fato de que a sensação gera estresse, sofrimento e desconforto para o paciente e sua família⁽⁹⁾.

O sinal álgico mais citado pelas mães foi o choro. Quando esse choro tem como motivo a dor, ocorre numa tonalidade mais aguda. O padrão melódico do choro e sua frequência são em torno 80 decibéis. Estudos demonstram que o choro de dor possui suas características únicas: início súbito sem precedentes de gemidos⁽¹⁰⁾.

O choro também foi apontado como o principal sinal de dor por pais entrevistados numa pesquisa realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na cidade do Rio de Janeiro. As características do choro e comportamento do bebê são fontes de informação de seu estado de saúde para as mães. As mudanças de comportamento ajudam as mães a identificar onde a dor ocorre⁽¹¹⁾.

Outros parâmetros também foram questionados

às mães, como a agitação que foi o segundo sinal de dor mais citado por elas, pois, muitas mães acreditam que quando seus filhos estão excessivamente agitados podem estar apresentando alguma anormalidade álgica⁽¹⁰⁾.

Existem ainda respostas comportamentais envolvendo a parte emocional do recém-nascido prematuro, como mudança no ritmo alimentar, que foi também citado pelas mães que acreditam que quando estão com dor seus filhos recusam o peito.

As mímicas faciais é uma das formas mais utilizadas no estudo da percepção da dor neonatal⁽¹²⁻¹³⁾. As alterações faciais são os principais elementos no estudo da dor no recém-nascido prematuro, pois é nessa faixa etária que as expressões faciais expressam com maior precisão a dor. Em torno de 95 a 98% dos recém-nascidos prematuros apresentam pelo menos três indicativos de dor, como por exemplo: fronte saliente, sulco nasolabial aprofundado e tremor de queixo como indicativo de dor⁽¹²⁾.

A dor neonatal é reconhecida mediante alterações comportamentais e fisiológicas. Num estudo realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de Ribeirão Preto, em relação às manifestações comportamentais, os profissionais identificaram a expressão facial e o choro como os principais sinais demonstrados⁽¹⁴⁾.

No estudo realizado numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do município de Maringá, PR, identificou-se que há vulnerabilidade no conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no que se refere à dor e analgesia do recém-nascido, aspectos essenciais à compreensão da necessidade de identificar e tratar esse fenômeno tão complexo, embora identifiquem e utilizem estratégias para o seu controle⁽¹⁵⁾. Talvez isso esteja relacionado à deficiência do estudo desta temática durante a formação profissional, dificultando, portanto, que medidas de intervenções ocorram para o manejo da dor⁽¹⁵⁾. A inexistência de protocolos de avaliação e tratamento da dor também corrobora para a limitação de sua identificação e manejo⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Os profissionais de enfermagem podem minimizar o estresse e a dor do recém-nascido prematuro por meio do toque, da fala e manipulação mínima, a fim de diminuir o estresse e reduzir as possibilidades de déficit no desenvolvimento⁽¹⁷⁾. Outro ponto a destacar é que é importante que as mães sejam inclusas na participação do cuidado de seus filhos identificando os sinais de dor, estresse neonatal e comunicando a equipe de enfermagem.

O olhar materno é singular na internação do recém-nascido prematuro, e é nesse momento que se caracteriza a autêntica relação entre mãe e filho, que ocorre quando a mãe se coloca no lugar de seu filho, fenômeno que a afeta diretamente.

Mães que vivenciam dificuldades para visitar os filhos são mais sensíveis à forma como são tratadas pelos profissionais de enfermagem e pela equipe de saúde em geral; portanto, comportamentos não favoráveis e/ou poucos receptivos fazem com que visitem ainda menos os filhos⁽⁸⁾.

Por este motivo é necessário que ocorra um diálogo aberto entre a enfermagem e a mãe. O olhar humanístico neste momento ocorre quando nos colocamos no lugar das mães, desta forma compreender as mudanças que possa vir a aparecer, como por exemplo, as mudanças de comportamento e expressões, respeitando a opinião das mães que podem ser aliadas na nossa prática diária da enfermagem⁽¹⁸⁾.

O manejo da dor em neonatologia inclui três tipos de intervenções: ambiental, comportamental e farmacológica⁽¹¹⁾. As intervenções não farmacológicas seriam as relacionadas ao posicionamento como, mudar o decúbito, enrolar o neonato em cobertas, segurá-lo e incentivar a mãe a realizar o cuidado canguru; a sucção não-nutritiva e o aleitamento durante os procedimentos dolorosos, facilitando a organização e autorregulação dos neonatos prematuros⁽¹¹⁾. Os pais entrevistados na pesquisa realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Rio de Janeiro relataram que para eles os cuidados que podem minimizar a dor em seus filhos são transmitir calor materno, pegar no colo e colocá-lo próximo ao peito⁽¹¹⁾.

Para que a assistência de enfermagem seja humanizada e utilize as mães em sua prática é necessário que tanto os profissionais quanto as mães sejam orientados em relação aos sinais de dor e para que alguns paradigmas sejam quebrados conforme confirma a pesquisa desenvolvida em 2011 numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no município de Assis-SP em que observou-se que os profissionais de saúde reconhecem que os recém-nascidos sentem dor e que é necessário tratá-la⁽⁶⁾. Porém, ainda existe uma grande lacuna para aplicação adequada de conhecimentos, pois percebe-se que os profissionais muitas vezes deixam de avaliar, amenizar, prevenir e tratar a dor aguda decorrente de procedimentos potencialmente dolorosos. Assim, ações de conscientização e capacitação profissional devem ser implementadas, propiciando aos cuidadores educação permanente e tornando-os sujeitos ativos na avaliação e tratamento da dor neonatal⁽¹⁹⁾.

Conclusão

De acordo com os resultados maior parte das mães reconhece que seus filhos sentem dor e reconhecem que eles têm mecanismos próprios e particulares de expressar essa dor. Foi possível evidenciar a importância do olhar materno no tratamento dos recém-nascidos prematuros, pois, o contato entre mãe e bebê é um vínculo intenso e forte, que favorece a prática da enfermagem na identificação, avaliação e tratamento da dor neonatal.

Para o adequado manejo da dor neonatal é essencial que as mães conheçam os sinais de dor nos recém-nascidos prematuros, e que os profissionais de saúde as instrua neste reconhecimento, por meio da valorização da presença materna e a prática de uma comunicação eficaz entre os profissionais e a família do recém-nascido. Além disso, é importante que os profissionais de saúde valorizem os relatos das mães e os sinais por elas identificados que dizem respeito aos seus filhos, garantindo um cuidado humanizado e integral.

Colaborações

Santos MCC, Gomes MFP e Capellini VK contribuíram para concepção, coleta dos dados de campo, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Carvalho VCS contribuiu para concepção, análise, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Marques SL, 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.
2. Anjos LS, Lemos DM, Antunes LA, Andrade JMO, Nascimento WDM, Caldeira AP. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(4):571-7.
3. Tamez RN, Silva MJP. *Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém nascido de alto Risco.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.* Brasília Ministério da Saúde; 2013.
5. Nascimento JCC, Silva LCS. Avaliação da dor em pacientes sob cuidados em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão de literatura. *Rev Movimenta.* 2014; 7(2):711-20.
6. Capellini VK, Daré MF, Castral TC, Christoffel MM, Leite AM, Scochi CGS. Conhecimento e atitudes de profissionais de saúde sobre avaliação e manejo da dor neonatal *Rev Eletr Enf [Internet].* 2014 [citado 2015 mar 17];6(2). Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n2/pdf/v16n2a12.pdf
7. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Neonatologia. Documento Científico: A linguagem da dor no recém-nascido. Rio de Janeiro; 2010.
8. Carmona EV, Vale IN, Ohara CVS, Abrao ACFV. Percepção materna quanto aos filhos recém-nascidos hospitalizados. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(5):788-93.
9. Santos MZ, Kusahara DM, Pedreira MLG. The experiences of intensive care nurses in the assessment and intervention of pain relief in children. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(5):1074-81.
10. Segre CAM. *Perinatologia fundamentos e prática.* São Paulo: Sarvier; 2002.
11. Pacheco STA, Duffrayer LR, Pacheco MD, Araújo BBM. O manejo da dor em recém-nascidos prematuros sob a ótica dos pais uma contribuição para enfermagem. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online. [Internet].* 2013 [citado 2015 mar 17]; 5(1):3352-59. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-24224>
12. Maia ACA, Coutinho SB. Fatores que influenciam a prática do profissional de saúde no manejo da dor do recém-nascido. *Rev Paul Pediatr.* 2011; 29(2):270-6.
13. Bottega FH, Benetti ERR, Benetti PE, Gomes JS, Stumm EMF. Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online. [Internet].* 2014 [citado 2015 mar 17]; 6(3):909-17. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3115/%20pdf_1331
14. Santos LM, Ribeiro IS, Santana RCB. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(2):269-75.
15. Veronez M, Corrêa DAM. A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(2):263-70.
16. Cordeiro RA, Costa R. Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23(1):185-92.
17. Balbino AC, Cardoso MVLML, Silva RCC, Moraes KM. Recém-nascido pré-termo: respostas comportamentais ao manuseio da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2012; 20(n. esp.):615-20.
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. *Atenção humanizada ao Recém-Nascido de baixo peso: método mãe canguru.* Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
19. Monfrim XM, Saraiva LA, Moraes CL, Viegas AC. Escala de avaliação da dor: percepção dos enfermeiros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Enferm UFSM.* 2015; 5(1):12-22.