



A DOR NO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

PAIN IN THE NEWBORN WITHIN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

EL DOLOR EN EL RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Lanuza Celes Mendes¹, Fernanda Cavalcante Fontenele², Regina Cláudia Melo Dodt³, Livia Silva de Almeida⁴, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso⁵, Cecilia Bezerra Gomes da Silva⁶

RESUMO

Objetivo: identificar as condutas realizadas pelas técnicas de enfermagem frente ao recém-nascido com dor em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Método:** estudo exploratório e descritivo realizado em uma maternidade pública de Fortaleza/CE, Nordeste do Brasil, com 25 técnicos de enfermagem. O instrumento utilizado na entrevista foi um roteiro semiestruturado e os dados foram processados, discutidos e analisados de acordo com a literatura. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob o Protocolo nº 74/11. **Resultados:** como sinal indicativo de dor, 20 (80%) entrevistadas mencionaram observar a face do recém-nascido; 25 (100%) consideraram como procedimentos dolorosos as punções, destacando-se as venosas. Na prevenção da dor no RN, referiram: sucção não nutritiva, 18 (72%), e na presença de dor, elas mencionaram principalmente contatar enfermeira ou médico, 12 (48%). **Conclusão:** as profissionais demonstraram compreender que os RN reagem à dor e que há necessidade de intervenções preventivas e atenuantes desses fatores estressantes por parte da equipe. **Descritores:** Dor; Recém-Nascido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the conducts performed by nursing technicians before the newborn with pain in a neonatal intensive care unit. **Method:** it is an exploratory and descriptive study conducted in a public maternity in Fortaleza/CE, Brazilian Northeast, with 25 nursing technicians. Semi-structured interview was the used instrument, and the data were processed, analyzed and discussed according to the literature. The research project was approved by the Ethics Research Committee, under the Protocol nº 74/11. **Results:** as an indication of pain, 20 (80%) interviewees mentioned observing the face of the newborn; 25 (100%) considered the punctures as painful procedures, highlighting the venipunctures. Regarding the prevention of pain in newborns, they reported non-nutritive suction, 18 (72%), and in the presence of pain, they mainly mentioned making contacts with nurses or physicians, 12 (48%). **Conclusion:** professionals have demonstrated to understand that newborns react to pain and there is a need for preventive and extenuating interventions towards these stressors on the part of the staff. **Descriptors:** Pain; Newborn; Neonatal Intensive Care Units; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar las conductas realizadas por las técnicas de enfermería frente al recién nacido con dolor en una unidad de terapia intensiva neonatal. **Método:** estudio exploratorio descriptivo realizado en una maternidad pública de Fortaleza/CE, Nordeste de Brasil, con 25 técnicos de enfermería. El instrumento utilizado en la entrevista fue una guía semiestructurada y los datos fueron procesados, discutidos y analizados de acuerdo con la literatura. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación, Protocolo nº 74/11. **Resultados:** como señal indicativo de dolor, 20(80%) entrevistadas mencionaron observar el rostro del recién nacido; 25(100%) consideraron procedimientos dolorosos las punciones, destacándose la venosa. En la prevención del dolor en el RN se destacaron: succión no nutritiva: 18 (72%) y en la presencia de dolor, ellas mencionaron principalmente contactar enfermera o médico 12 (48%). **Conclusión:** las profesionales demostraron comprender que los RN reaccionan al dolor y que hay necesidad de intervenciones preventivas y atenuantes de estos factores estresantes por parte del equipo. **Descritores:** Dolor; Recién nacido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Enfermería.

¹Enfermeira, Especialista em Saúde da Mulher e da Criança, Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: ana.celes@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Maternidade Escola Assis Chateaubriand/MEAC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: fernanda_meac@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza/FAMETRO, Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Hospital Infantil Albert Sabin. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: reginadodt@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Hospital Geral de Fortaleza/HGF. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: almeilivia@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Pós-Doutora, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/UFC. Pesquisador do CNPq. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: cardoso@ufc.br; ⁶Enfermeira, Especialista em Saúde da Mulher e da Criança, Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: ceccizinha@gmail.com

INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem ao recém-nascido (RN) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem estado evidente em estudos recentes, por configurarem intervenções fundamentais a recuperação da saúde e bem-estar dos neonatos. Por muitos anos, acreditou-se que o recém-nascido era impossibilitado de sentir dor, devido à falta de maturidade do Sistema Nervoso Central (SNC), ausência da bainha de mielina e deficiência da memória da dor.¹ Dessa forma, RN eram submetidos a diversos procedimentos dolorosos sem nenhuma medida para minimizar ou mesmo avaliar a dor.

Com o passar dos anos, foi observado que a dor não dependia exclusivamente da mielinização e que o RN tinha todos os componentes, principalmente cerebrais, necessários para transmissão do estímulo doloroso.² Entretanto, foi somente a partir da década de 1990 que a dor começou a ser vista como alvo de pesquisa e investigação na assistência ao RN, seja ele a termo ou pré-termo.

A dor no RN é considerada um dos aspectos de grande relevância no contexto da assistência humanizada. Pesquisas têm contribuído para o entendimento da ocorrência da dor em neonatos, assim como para conscientização de todos os profissionais da área da saúde que prestam cuidados diretos a essa população.³ Destarte, é importante a adoção de medidas relacionadas com a avaliação e tratamento da dor, através de iniciativas que visem à promoção de cuidados holísticos e respeito pelo RN.⁴

A dor pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais danos.⁵ Conhecer e compreender o conceito de dor se faz relevante, pois, considerando que na UTIN, de acordo com a patologia e estado de saúde, o RN é submetido a procedimentos estressantes e dolorosos como: intubação, aspiração, punção venosa ou arterial, dentre outros. Calcula-se que os RN internados na Unidade de Terapia Intensiva recebem em torno de 50 a 150 procedimentos potencialmente dolorosos e que neonatos prematuros com menos de 1000 g sofrem em média 500 ao longo de sua internação nessa unidade.⁶

Considerando que o RN não tem capacidade para informar o local da dor e a sua intensidade, a equipe de enfermagem é de suma importância, pois presta cuidados diretos aos neonatos de forma contínua. Dessa

forma, é necessário que o profissional de enfermagem saiba como e o que observar para realizar as intervenções indicadas quando o RN sentir dor. A disponibilidade de métodos para avaliação da dor no RN é a base para o seu tratamento adequado.⁷ A avaliação da dor deve fazer parte das atividades da equipe de enfermagem, a qual passa mais tempo com o paciente, além de assegurar um cuidado humanizado, o que é um direito dos pacientes.⁸

A vivência das autoras em unidade neonatal revelou um dia a dia com intervenções diversas, ou seja, rotinas que predispõem a realização de procedimentos álgicos, o que, na maioria das vezes, não era percebido por parte de alguns profissionais. Logo, não há uma uniformidade na avaliação do RN quanto a estar ou não com dor. Tal fato despertou o interesse para o estudo, pois reconhecer e caracterizar o sinal de dor deve ser um compromisso de toda equipe que presta assistência ao RN (independente de seu estado clínico). Portanto, objetivou-se identificar as condutas realizadas pelas técnicas de enfermagem frente ao recém-nascido com dor em uma unidade de terapia intensiva neonatal.

MÉTODO

Estudo exploratório descritivo, realizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal de uma maternidade pública referência em atendimento neonatal, pertencente ao complexo hospitalar da Universidade Federal do Ceará (UFC), localizado no município de Fortaleza, Estado do Ceará, Nordeste do Brasil.

A instituição desenvolve importantes atividades na área da saúde relacionadas à assistência ao RN e atua como campo de estágio para os alunos de graduação e pós-graduação de instituições públicas e privadas nas diversas áreas multiprofissionais. Desempenha importante papel na assistência à saúde da mulher e do recém-nascido, destacando-se pelo uso da tecnologia por uma equipe humanizada, comprometida com a melhoria contínua da qualidade da assistência. Ainda integra a Rede Norte-Nordeste de Saúde Perinatal, uma iniciativa conjunta da área técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde.

A UTIN presta assistência aos recém-nascidos de alto risco, prematuros extremos, de muito baixo peso e com patologias distintas. Atende pacientes provenientes do centro obstétrico do próprio serviço. É dividida em quatro unidades: duas unidades

de médio risco (com 15 leitos cada) e duas unidades de alto risco (uma com 12 leitos e outra com 9 leitos).

A população do estudo foi composta por 25 Técnicas de enfermagem pertencentes à unidade neonatal. Utilizaram-se como critério de inclusão todas as técnicas de enfermagem que trabalhassem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com no mínimo dois anos de experiência, prestando cuidados diretos ao recém-nascido e que estivessem atuando no período da coleta. Foram excluídas as que no período da pesquisa estavam em escala de greve, férias e licença saúde. A escolha pela UTIN se deu por ser uma unidade de maior complexidade, estando sempre com seus leitos ocupados, com maior chance de experiências de aprendizagem.

O instrumento utilizado durante a entrevista semiestruturada para realizar os registros fora um formulário, com questões objetivas e subjetivas, no qual o pesquisador formula previamente as questões e anota as respostas encontradas.⁹ O formulário foi dividido em duas partes: a primeira referente aos dados de identificação das profissionais, como idade, tempo de conclusão do curso técnico, tempo de experiência em neonatologia. A segunda parte continha as seguintes questões abertas: Na sua opinião, o recém-nascido sente dor? Como você percebe que o RN está com dor? Nesta unidade de neonatologia há utilização de escalas de mensuração de dor? Que procedimentos você considera dolorosos para o RN? Que cuidados de enfermagem você realiza para prevenir a dor no RN? Que cuidados de enfermagem você realiza para aliviar a dor no RN?

A coleta foi realizada no mês de agosto de 2011, na própria instituição, em local

reservado, contribuindo para o estabelecimento de um ambiente privativo. Os dados obtidos foram processados, discutidos e analisados minuciosamente de acordo com a literatura pertinente, no intuito de evitar erros, informações confusas ou informações que pudessem vir a prejudicar o resultado da pesquisa. Eles foram apresentados em forma de figuras, sendo utilizadas as frequências absoluta e relativa, em planilha de Excel. Na oportunidade, calcularam-se, quando possível, as medidas estatísticas: média e desvio padrão.

Cada profissional, após a concordância e assinatura do Termo de Consentimento, recebeu uma via. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, com o Protocolo nº 74/11.

RESULTADOS

Para uma melhor compreensão do estudo, traçou-se o perfil das profissionais que dele participaram, sendo todas do sexo feminino. Das 25 profissionais entrevistadas, 12 (48%) tinham entre 29 e 40 anos de idade; 8 (32%) tinham entre 41 e 50 anos e 5 (20%) tinham entre 51 e 54 anos de idade.

Quanto ao tempo de experiência trabalhando em neonatologia: 14 (56%) tinham entre 11 e 20 anos de experiência; 8 (32%) tinham entre 21 e 30 anos e 3 (12%) tinham entre 9 e 10 anos de vivência em neonatologia. É importante destacar que 21 (84%) tinham apenas o curso de Técnico de Enfermagem, enquanto 2 (8%) tinham curso de graduação e ainda 2 (8%) tinham curso de pós-graduação. A Figura 1 mostra a distribuição dos parâmetros de avaliação utilizados pelas técnicas de enfermagem para avaliar a dor no RN:

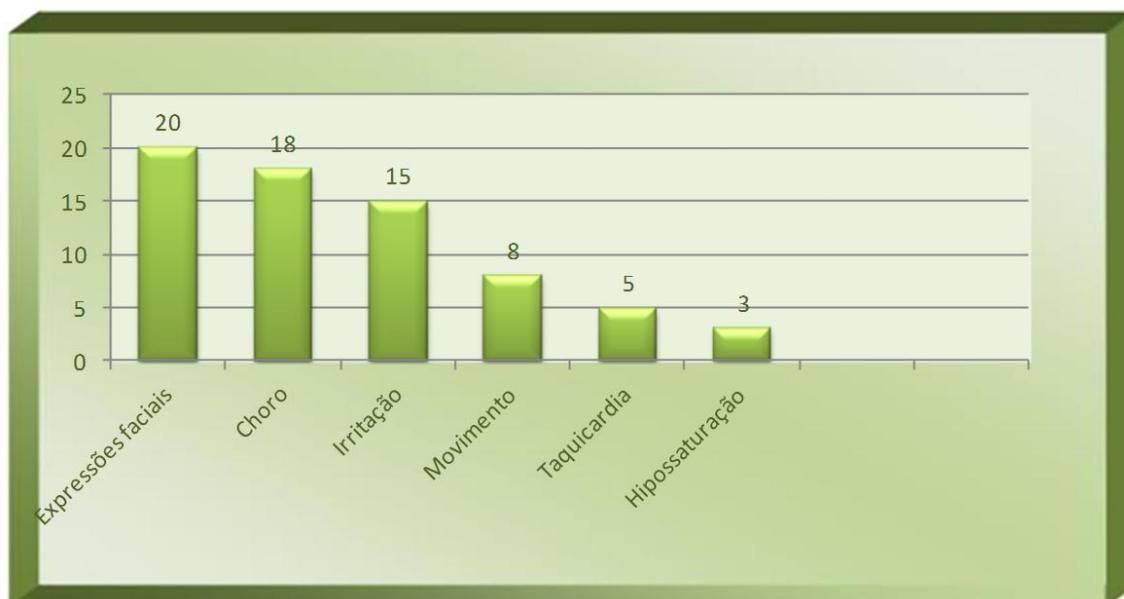


Figura 1. Sinais indicativos de dor, segundo Técnicas de Enfermagem, Fortaleza, 2011.

Como sinais indicativos de dor, foram identificados os gestos faciais do RN, 20 (80%),

seguidos pelo choro, 18 (27%), irritação do RN, 15 (60%), movimentos corporais, 8 (32%),

episódios de taquicardia, 5 (20%), e ainda hipossaturação, 3 (12%).

No que se refere aos procedimentos considerados mais dolorosos pelas técnicas de enfermagem (Figura 2), elas mencionaram:



Figura 2. Procedimentos dolorosos citados pelas profissionais, Fortaleza, 2011.

Nos procedimentos considerados dolorosos, destaca-se a ênfase nas punções como uma unanimidade em todas as profissionais, quer sejam venosas 25 (100%), capilares 10 (40%), arteriais 8 (32%), ou lombares 8 (32%). Ressalta-se aqui outros procedimentos mencionados por elas que consideram dolorosos, porém foram citados em menor

número: introdução da cânula orotraqueal (COT), frio, manuseio excessivo, troca de curativo, tricotomia e aspiração da COT e das vias aéreas.

Quando interrogadas acerca de quais os cuidados realizados para prevenir a dor no RN, obteve-se (Figura 3):

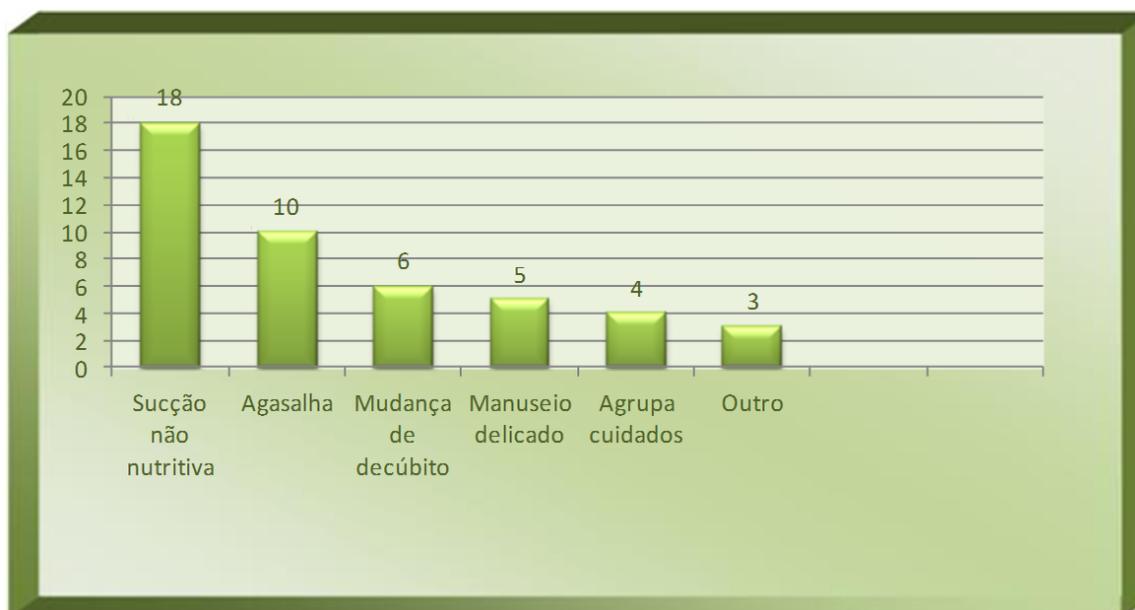


Figura 3. Cuidados mais citados pelas profissionais para prevenir dor no RN, Fortaleza, 2011.

O cuidado mais relatado pelas profissionais na prevenção de dor no RN foi a sucção não nutritiva com gaze e leite materno ou com glicose a 25%: 18 (72%). As técnicas ainda informaram: agasalhar o RN, 10 (40%), realizar mudança de decúbito, 6 (24%), manuseio delicado, 5 (20%), e agrupar cuidados 4 (16%). Outros cuidados foram citados também em menor quantidade, tais como a promoção de atendimento humanizado e promover penumbra no ambiente hospitalar.

Relativo aos cuidados com os RN, quando detectado presença de dor, obteve-se como respostas: contatar enfermeira ou médico, 12 (48%), oferecer sucção não nutritiva, 9 (36%),

realizar manuseio mínimo, 9 (36%), passar medicação tópica nos locais de punção, 8 (32%), e também aconchegar e conversar com o RN, 4 (16%). Também, em números menores, houve relatos de preocupação com o cuidado humanizado (toque delicado e mínimo, promover penumbra, realizar mudança de decúbito).

DISCUSSÃO

Observa-se que todas as entrevistadas eram do sexo feminino e tinham, em média, 38 anos, (DP \pm 6,17). Estudo semelhante também encontrou que 100% das auxiliares de uma UTIN eram do sexo feminino e apresentaram

uma média de idade de 32 anos.¹⁰ Esses dados revelam uma realidade das UTIN onde há um domínio de profissionais do gênero feminino, caracterizando uma predominância de tal gênero na profissão de enfermagem.

A maioria, 16 (84%), tinha mais de 10 anos de experiência na área neonatal, em média, 17,5 (\pm 6,16), resultado semelhante ao encontrado em outro estudo, onde mais da metade da população em estudo (53,6%) tinha experiência de mais de 10 anos no cuidado ao recém-nascido.¹¹ Esse dado revela a existência de profissionais com vivência comprovada na assistência ao RN. A grande parte dos profissionais (84%) tinha como maior titulação o curso de Técnico de Enfermagem; apenas 2 (10,5%) profissionais tinham uma graduação além do curso técnico e 1 (5,2%) tinha pós graduação em Enfermagem.

Quando se interrogou as técnicas de enfermagem se elas concordavam que os recém-nascidos sentem dor, todas confirmaram que eles são capazes de sentir dor, incluindo os prematuros. Há evidências de que os neonatos possuem capacidade neurológica para perceber a dor, mesmo os neonatos pré-termos.¹²

Uma atenção especial à dor e a busca de meios para diminuí-la, e até evitá-la, podem ser um passo importante para a melhoria da qualidade de vida do RN internado em UTIN, almejando uma atenção mais humanizada.¹³

Para o tratamento adequado e humanizado do fenômeno doloroso, é necessário que os profissionais tenham conhecimento sobre os aspectos importantes da dor: a avaliação sistemática, multidimensionalidade, intervenção adequada, farmacologia, monitorização dos resultados do tratamento e comunicação com a equipe de saúde.¹⁴

É fundamental que os profissionais saibam reconhecer os sinais que confirmam a presença de dor no RN. Portanto, para que os profissionais de saúde de neonatologia possam atuar terapêuticamente diante de situações possivelmente dolorosas, é necessário dispor de instrumentos que “decodifiquem” a linguagem da dor.¹²

Percebeu-se que na instituição onde se realizou o estudo ainda não se utilizam escalas para se mensurar a dor. Nas instituições onde se faz rotineiramente mensuração da dor dos pacientes, somente as enfermeiras e residentes de enfermagem utilizam escalas de avaliação da dor, pois escalas estão inseridas na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), documento preenchido somente por enfermeiras.¹⁵

Para quantificação e qualificação da dor, têm-se utilizado escalas que levam em conta alterações comportamentais e fisiológicas no período neonatal. Entre as escalas utilizadas para avaliação da dor no recém-nascido, citam-se: *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS), *Neonatal Facial Coding System* (NFCS) e *Premature Infant Pain Profile* (PIPP).¹⁶

O uso de escalas de dor à beira do leito do RN durante procedimentos dolorosos pode vir a ser um passo fundamental para se instalarem no serviço de Neonatologia, medidas não farmacológicas, pois as escalas comprovam a existência da dor e, assim, favorecem ao RN intervenções adequadas.¹³

Destaca-se a importância de se ter profissionais qualificados para a utilização das escalas. Estudo que comparou a avaliação de dor do RN durante a coleta de sangue por meio de duas escalas, em que uma delas foi aplicada pelas enfermeiras que realizaram o procedimento doloroso, indicou a possibilidade de limitação das enfermeiras quanto ao reconhecimento dos sinais de dor manifestados pelos RN.¹⁷

Estudo realizado em Sergipe, com 90 pacientes, revelou que, apesar da dor ser considerada o quinto sinal vital, a avaliação inadequada associada ao tratamento fora do padrão da escada analgésica de dor permanece sendo um parâmetro pouco explorado e com poucos registros.¹⁴

Outro estudo, realizado no Paraná, com 188 profissionais de enfermagem, relatou as dificuldades encontradas pela equipe quanto ao não registro das ações de enfermagem, em especial a dificuldade de compreensão do paciente em relação à dor, a falta de tempo e subestimação da dor por parte dos profissionais de saúde para avaliação adequada do fenômeno doloroso. Isso envolve questão ética por parte desses profissionais, pois o alívio da dor é um aspecto humanitário e um direito do paciente.⁸ É necessário a evolução das pesquisas no sentido de identificar, disponibilizar e divulgar os equipamentos e as orientações adequadas aos profissionais de enfermagem.¹⁸

A prevenção da dor é importante, não somente devido a aspectos éticos, mas também pelo potencial de consequências deletérias à exposição repetida da dor ao recém-nascido. Essas consequências incluem alteração da sensibilidade, alterações comportamentais e fisiológicas.¹⁹

Nesse contexto, os sinais indicativos de dor que as participantes mencionaram observar foram principalmente faces de dor e choro. Entretanto, irritação, movimentos excessivos

nos membros, taquicardia e hipossaturação foram também identificados com sinais dolorosos.

Também em pesquisas realizadas em Maceió, no ano 2009, com 15 enfermeiras, e em São Paulo, com 32 enfermeiras, revelou-se que todas acreditavam que o recém-nascido sente dor e apenas 4,9% relataram a existência de um protocolo de dor nos serviços que trabalham. Expressão facial, choro e agitação foram as respostas mais prevalentes.^{11,15}

As alterações da mímica facial vêm sendo uma das ferramentas mais empregadas no estudo da dor do recém-nascido, quais sejam: fronte saliente, fenda palpebral estreitada, sulco nasolabial aprofundado, lábios entreabertos, boca estirada, tremor de queixo e língua tensa.²⁰

A expressão facial permite informações válidas, sensíveis e específicas a respeito da natureza e da intensidade da dor; já o choro, quando isolado, não fornece informações suficientes, pois pode indicar fome e desconforto.²¹

No que se refere aos procedimentos realizados nas UTIN, diversos foram os considerados dolorosos pelas entrevistadas, porém os mais citados foram: punção venosa, 25 (100%), capilar, 10 (40%), arterial 8 (32%), e lombar, 8 (32%). Ressalta-se aqui outros procedimentos mencionados por elas, os quais consideram dolorosos, porém foram citados em menor número, tais como: introdução da cânula orotraqueal (COT), frio, manuseio excessivo, troca de curativo, tricotomia e aspiração da COT e das vias aéreas.

Semelhantes resultados foram obtidos em estudo desenvolvido em 2009, o qual identificou como procedimentos dolorosos: intubação e ventilação mecânica, assim como punções venosas e arteriais.¹¹ Outra pesquisa teve como resultados a punção venosa, intubação, aspiração, drenagem torácica, passagem de sonda e CPAP nasal.¹⁵

Estudo realizado com RN revelou que a aspiração do tubo orotraqueal e vias aéreas, uso do CPAP nasal, consideradas práticas dolorosas, podem levar o RN a apresentar alterações nos parâmetros fisiológicos.²²

Considerando as características da clientela, RN que precisa de assistência intensa por parte da equipe de enfermagem, diante de suas necessidades terapêuticas, entende-se o motivo de tais procedimentos previamente citados. Procedimentos dolorosos, mas necessários, que devem ser realizados da melhor maneira possível, na tentativa de atenuar o sofrimento do RN.

Os protocolos de cuidados para recém-nascidos devem incorporar o princípio de minimizar as intervenções dolorosas tanto quanto possível. As estratégias devem incluir avaliação da dor rotineiramente, diminuição do número de procedimentos realizados à beira do leito e utilização de medidas efetivas comprovadas cientificamente.²³

Destarte, prevenir é fundamental. Ao serem interrogadas sobre quais condutas teriam para prevenir a dor no RN, obteve-se: sucção não nutritiva com gaze e leite materno ou com glicose a 25%: 18 (72%). As técnicas ainda informaram: agasalhar o RN, 10 (40%), realizar mudança de decúbito, 6 (24%), manuseio delicado, 5 (20%), e agrupar cuidados, 4 (16%). Outros cuidados foram citados também em menor quantidade como promoção de atendimento humanizado, promover penumbra no ambiente hospitalar.

Quando não se consegue evitar que o RN tenha dor, aliviá-la é muito importante. Atualmente, existem diversas técnicas para tratamento da dor, as quais podem ser farmacológicas ou não farmacológicas.

A administração de glicose tem sido muito utilizada como intervenção não farmacológica para o alívio da dor.²⁴⁻⁵ Estudos mostram que é uma medida terapêutica indicada para a realização de pequenos procedimentos como a coleta de sangue, pois ajuda o recém-nascido a se organizar após o estímulo doloroso, minimizando as repercussões fisiológicas e comportamentais.^{24,26} Os procedimentos de alívio da dor aumentam a homeostase e estabilidade do RN e são essenciais para o cuidado e suporte aos neonatos imaturos, a fim de sobreviverem ao estresse.²⁷

Em relação às ações realizadas pelos profissionais para aliviar a dor, foram mencionadas: contatar enfermeira ou médico, 12 (48%), oferecer sucção não nutritiva, 9 (36%), realizar manuseio mínimo, 9 (36%), passar medicação tópica nos locais de punção, 8 (32%), e também aconchegar e conversar com o RN, 4 (16%). Também em números menores relatos de preocupação com o cuidado humanizado (toque delicado e mínimo, promover penumbra, realizar mudança de decúbito). Toda dor deve ser considerada e requer uma intervenção de enfermagem, sendo os profissionais de enfermagem responsáveis por oferecer uma assistência livre de imperícia, negligência e imprudência. O profissional não pode ser omissor.

Existe uma vertente que busca o alívio da dor do RN. No caso dos enfermeiros, destacam-se as medidas não farmacológicas, que não exigem prescrições médicas, o que

facilita a utilização na assistência de enfermagem. A enfermagem ocupa posição de destaque na avaliação e intervenção sobre a dor em RN, já que são os profissionais de enfermagem atuam na maioria dos procedimentos dolorosos durante a sua internação na UTIN.¹⁸

Outro estudo sobre dor revelou que 42% dos profissionais entrevistados tratavam a dor do neonato apenas com drogas, 9,9% com o toque ou o carinho, 2,5% com nutrição não nutritiva, 9,9% com posicionamento adequado, 4,9% com a manutenção dos pais próximos ao RN e 24,7% utilizam mais de uma forma de tratamento.¹¹

Um aspecto importante para assistência de enfermagem neonatal é a criação de um ambiente propício para o tratamento do RN, livre de estímulos nocivos, que promova o desenvolvimento positivo do RN e minimize os efeitos negativos da doença.¹⁹

Portanto, apesar da necessidade de realização de alguns procedimentos dolorosos e desagradáveis, podem-se adotar, durante estes, algumas medidas ambientais, tais como a redução de luminosidade e a diminuição de ruídos. Quanto às medidas comportamentais, o enrolamento, a contenção, a sucção não nutritiva, a glicose a 25% e a realização de agrupamento dos cuidados foram utilizadas pelos profissionais de enfermagem em procedimentos dolorosos.²⁸

Evidenciou-se que ainda há muitas discussões e controvérsias sobre o método mais eficaz para o alívio da dor. De maneira geral, os profissionais de saúde expressam dificuldades em diagnosticar e lidar com a dor no recém-nascido devido a falhas nos conhecimentos básicos sobre a experiência dolorosa nos recém-nascidos.²⁹

CONCLUSÃO

As técnicas de enfermagem que participaram do estudo compreendem que os RN reagem às sensações dolorosas quando estimulados na UTIN. Entretanto, não há uma padronização das intervenções indicadas nestes casos. Em meio a tantas evidências, é relevante lembrar que oferecer um tratamento com o mínimo de dor possível é promover um cuidado humanizado ao RN.

A dor como um sinal subjetivo, somada a impossibilidade do RN verbalizá-la, condiciona o profissional de saúde em UTIN a estar atento às alterações comportamentais e fisiológicas que acompanham o episódio doloroso, não devendo nunca subestimá-lo.

Urge a necessidade de uma capacitação dessas profissionais com relação à avaliação e

manejo da dor para melhorar a característica da assistência, tornando-a mais científica e segura, baseada em evidências. Sugere-se a criação de um protocolo de avaliação e tratamento da dor na rotina da instituição, como a aplicação de escalas, pelas enfermeiras, para que estas possam guiar as demais profissionais que compõem a equipe, melhorando assim a qualidade da assistência prestada aos neonatos.

REFERÊNCIAS

1. Bieda A. Where Are the Data?: applying evidence to neonatal care. *Nurs Womens Health* [Internet]. 2007 [cited 2012 Apr 01]; 11(3): 316-8. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1751-486X.2007.00158.x/abstract>
2. Gasparly LV, Rocha I. Intervenções não farmacológicas para o alívio da dor em recém-nascidos prematuros (RNPT). *Nursing* [Internet]. 2004 [cited 2012 Apr 01];79(7): 47-50. Available from: bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?...
3. Franck LS. Some pain, some gain: reflections on the past two decades of neonatal pain research and treatment. *Neonatal Netw.* [Internet]. 2002 [cited 2012 Apr 01];21(5):37-41. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12240455
4. Lamego D, Deslandes S, Moreira, ME. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade intensiva neonatal cirúrgica. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2005 [cited 2012 Apr 01];10(3): 669-75. Available from: www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a23v10n3.pdf
5. Calil AM, Pimenta CAM. Conceitos de enfermeiros e médicos de um serviço de emergência sobre dor e analgesia no trauma. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2005 Sept [cited 2012 Apr 01];39(3): 325-32. Available from: www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/11.pdf
6. Guinsburg R. A linguagem da dor no recém-nascido [Internet]. Documento científico do departamento de neonatologia, Sociedade Brasileira de Pediatria 2006. [cited 2012 Apr 01]. Available from: http://www.sbp.com.br/pdfs/doc_linguagem-da-dor-out2010.pdf
7. Reichert, APS, Silva SLF, Oliveira JM. Dor no recém-nascido: uma realidade a ser considerada. *Nurs.* 2000 Nov; 3(30): 28-30.
8. Nascimento LA, Kreling MCGD. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2012 Apr 25];24(1):50-4. Available from:

www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000100007&script...

9. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2010.

10. Presbytero R, Costa MLV, Santos RCS. Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor. Rev Rene. 2010 Jan-Mar; 11(1): 125-32.

11. Calasans MTA, Kraychette DC. Dor do recém-nascido - um desafio. [Internet]. [cited 2012 Apr 25]. Available from: <http://www.iacat.com/Revista/recrearte/recrearte04/Seccion6/Dolor20de20Recien20Nacido.pdf>

12. Crescêncio EP, Zanelato S, Leventhal LC. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. Rev Eletr Enferm. [Internet]. 2009 [cited 2012 Apr 01];11(1):64-9. Available from: www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a08.pdf

13. Silva TM, Chaves EMC, Cardoso MVLML. Dor sofrida pelo recém-nascido durante a punção arterial Esc Anna Nery [Internet]. 2009 Oct-Dec [cited 2012 Apr 01];13(4):726-32. Available from: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000400006&script...

14. Ribeiro MCO, Pereira CU, Sallum AMC, Santos ACFS, Nunes MS, Alves JAB. Características da dor em vítimas de traumatismo num serviço de emergência. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Apr [cited 2012 Apr 01];6(4):720-7. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2307/pdf_1116 doi: 10.5205/reuol.2226-17588-1-LE.0604201203

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 [Internet]. 2006 Mar-Apr [cited 2012 Apr 01];59(2):188-94. Available from: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000200013&script...

16. Tamez RN, SILVA MJP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

17. Lélis ALPA, Farias LM, Rebouças CBA, Cardoso MVLML. Health promotion and nurse facing newborn pain in the neonatal unit: an exploratory-descriptive study. Online Braz J Nurs [Internet]. 2010 [cited 2012 Apr 10];9(2):[about 7 p]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2996>

18. Farias LM, Cardoso MVLML, Silva VM, Araújo TL. Percepção de enfermeiros sobre

uso da música como tecnologia para alívio da dor em recém-nascidos. Rev enferm UFPE on line [internet]. 2012 Jan [cited 2012 Apr 10];6(1):142-8. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2113/pdf_768 doi: 10.5205/reuol.2052-14823-1-LE.0601201220

19. Christoffel MM, Cunha JM, Santanna ASF, Garcia RR. Princípios éticos da equipe de enfermagem ao cuidar da dor do recém-nascido. Rev Mineira Enferm. 2009; 13(3): 321-6.

20. Guinsburg R. A linguagem da dor no recém-nascido. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2000.

21. Guinsburg R. Dor no recém-nascido. In: Procianoy RS, Leone CR. Programa de Atualização em Neonatologia (PRORN) / Organizado pela Sociedade de Pediatria. Porto Alegre: Artmed; 2004. p.9-46.

22. Barbosa AL, Cardoso MVLML, Brasil TB, Scochi CGS. Aspiração do tubo orotraqueal e de vias aéreas superiores: alterações nos parâmetros fisiológicos em recém-nascidos. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 Nov-Dec [cited 2012 Apr 01];19(6):1369-76. Available from: www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_13.pdf

23. Anand KJS, Scalzo FM. Can adverse neonatal experiences alter brain development and subsequent behavior? Biol Neonate [Internet]. 2000 [cited 2012 Apr 01];77(20): 69-82. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10657682

24. Gaiva MAM. Dor no recém-nascido: prática e conhecimentos atuais. Ped Mod [Internet]. 2001 [cited 2012 Apr 11];37(5). Available from: www.cibersaude.com.br/index1.asp URL:

25. Stevens B, Yamada J, Ohlsson A. Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2004 [cited 2011 Dec 11]; (3):CD001069. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15266438>

26. Zaconeta CM, Siqueira APR, Siqueira FR, Ramos EC, Margotto PR. Neonatologia, a terceira onda. [Internet]. 2001 [cited 2011 Dec 11]. Available from: www.paulomargotto.com.br/documentos/neo_04022004.doc

27. Viana DL, Dupas G, Pedreira MLG. A avaliação da dor da criança pelas enfermeiras na unidade de terapia intensiva. Pediatria. 2006; 28(4):251-61.

28. Aquino FM, Christoffel MM. Dor neonatal: medidas não-farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem. Rev Rene [Internet].

Mendes LC, Fontenele FC, Dodt RCM et al.

A dor no recém-nascido na unidade de...

2010 [cited 2011 Dec 11];11(n.esp):169-77.
Available from:
www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/.../pdf

29. American Academy of Pediatrics. Prevention and management of pain and stress in the neonate. Committee on Fetus and Newborn. Committee on Drugs. Pediatrics [Internet]. 2000. [cited 2011 Dec 11];105(2):454-61. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/105/2/454.full.pdf+html>

Submissão: 23/05/2012

Aceito: 24/08/2013

Publicado: 01/11/2013

Correspondência

Lanuza Celes Mendes

Rua Muirá, 1916 / Messejana

CEP: 60865-280 – Fortaleza (CE), Brasil