



ORIGINAL ARTICLE

PAIN IN THE NEWBORN: A TRANSVERSAL STUDY ABOUT NURSING CARE IN NEONATAL UNITS

DOR NO RECÉM-NASCIDO: ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADES NEONATAIS

DOLOR EN EL RECIÉN NACIDO: ESTUDIO TRANSVERSAL SOBRE ASISTENCIA EN LAS UNIDADES DE ENFERMERÍA NEONATAL

Amilton Roberto de Oliveira Júnior¹, Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula², Marília Cruz Gouveia Câmara Guerra³

ABSTRACT

Objective: to determine how the assistance is for newborns, submitted to painful procedures by nurses in neonatal units. **Method:** a transversal study, held in July 2010, in the Neonatal Units in the city of Caruaru-PE. Data collection was performed with eight nurses, through a structured interview. These data were analyzed quantitatively by means of absolute and relative frequencies. The project was approved by the Ethics Committee in Research Involving Human Subjects from ASCES College, according to protocol No. 063/10. **Results:** from nurses interviewed, only 12.5% reported always using analgesia during painful procedures in neonates. When asked about the pharmacological interventions used against the neonate with pain, the most cited was the administration of non-opioid analgesic (62.5%). Among the various behavioral changes made by infants with pain, alluded by all nurses, include: motor activity and crying. **Conclusion:** the nurses notices that the newborn feels pain and uses pharmacological and no-pharmacological interventions for pain's relief and treatment. However, these results suggest the need of this theme to be worked with these professionals. **Descriptors:** pain; newborn; neonatal intensive care units; neonatal nursing.

RESUMO

Objetivo: verificar como ocorre a assistência ao recém-nascido, submetido a procedimentos dolorosos, pelos enfermeiros de unidades neonatais. **Método:** estudo transversal, realizado em julho de 2010, nas Unidades Neonatais do município de Caruaru-PE. A coleta de dados foi realizada com oito enfermeiros (as), através de entrevista estruturada. Esses dados foram analisados quantitativamente por meio das frequências absoluta e relativa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade ASCES, conforme protocolo nº 063/10. **Resultados:** dos enfermeiros entrevistados, apenas 12,5% referiu sempre utilizar analgesia durante procedimentos dolorosos no recém-nascido. Quando questionados quanto às intervenções farmacológicas utilizadas frente ao neonato com dor, a mais citada foi a administração de analgésico não-opiáceo (62,5%). Dentre às diversas alterações comportamentais apresentadas pelos neonatos com dor, as aludidas por todos os enfermeiros, incluem-se: choro e atividade motora. **Conclusão:** os enfermeiros estão enxergando que o recém-nascido sente dor e utilizando intervenções farmacológicas e não-farmacológicas para o seu alívio e tratamento. Entretanto, estes resultados sugerem a necessidade desta temática ser trabalhada com estes profissionais. **Descritores:** dor; recém-nascido; unidades de terapia intensiva neonatal; enfermagem neonatal.

RESUMEN

Objetivo: averiguar como ocurre la asistencia al recién nacido, sometido a procedimientos dolorosos por los enfermeros en las unidades neonatales. **Método:** estudio transversal, realizado en julio de 2010, en las Unidades Neonatales del municipio de Caruaru-PE. La recolección de datos se realizó con ocho enfermeros, mediante entrevista estructurada. Estos datos se analizaron por medio de frecuencias absolutas y relativas. El proyecto fue aprobado por Comité de Ética en Investigación Envolviendo Seres Humanos del Facultad ASCES, bajo protocolo Nº 063/10. **Resultados:** de los enfermeros entrevistados, sólo 12,5% tiene el uso de analgesia durante procedimientos dolorosos en los neonatos. Cuando se le preguntó acerca de las intervenciones farmacológicas utilizadas en recién nacidos con el dolor, el más citado fue administración de analgésico no opiáceos (62,5%). Entre los diversos cambios de comportamientos de los niños con dolor, que alude a todos los enfermeros, son: la actividad motora y llanto. **Conclusión:** las enfermeras perciben el dolor de los recién nacidos y usan las intervenciones farmacológicas y no-farmacológicas para su alivio y tratamiento. Sin embargo, estos resultados hacen pensar en la necesidad de este tema ser trabajado con estos profesionales. **Descriptores:** dolor; recién nacido; unidades de cuidados intensivos neonatales; enfermería neonatal.

¹Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade ASCES. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: juniorroberto_l@hotmail.com; ²Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE. Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Pernambuco, UPE. Especialista em Neonatologia pela Universidade de Santo Amaro, UNISA. Especialista em Saúde da Criança na modalidade de residência pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira/IMIP. Mestranda em Saúde Materno-infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira/IMIP. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade ASCES. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: weslla19@hotmail.com; ³Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Especialista em Saúde da Criança na modalidade de residência pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira/IMIP. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade ASCES. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: mariliaenfermeira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) constitui um meio importante no tratamento e sobrevida de neonatos graves, porém, os cuidados na UTIN estão muito voltados para as técnicas e procedimentos que podem levar os recém-nascidos (RN) a permanecerem expostos a diversos e sucessivos eventos estressantes, agressivos e dolorosos, causando sofrimento a estes bebês.^{1,2} Estes procedimentos, em sua maioria interferem no restabelecimento de sua saúde, podendo repercutir, futuramente, em relação à integração da criança com sua família, à cognição e ao aprendizado, refletindo no aumento dos índices de morbidade e mortalidade.³

A exposição à dor tem sido relatada como potencial causador de alterações do desenvolvimento cerebral infantil e outros efeitos a longo prazo, como diminuição do limiar de dor e hiperalgesia. Assim, por saber-se destas repercussões, exige-se dos profissionais de saúde que cuidam destas crianças o conhecimento sobre avaliação da dor e estabelecimento de adequadas intervenções, com intuito de reduzir e/ou evitar estes efeitos nocivos, além de contribuir para uma recuperação mais rápida e para a qualidade da assistência prestada.⁴⁻⁶

Considerada o quinto sinal vital, a dor é uma sensação subjetiva e também um fenômeno emocional que induz a um comportamento de fuga e proteção, devendo ser percebida como algo complexo, afetado por variações biológicas, intelectuais, emocionais e culturais.^{7,8} Estima-se que um recém-nascido internado em UTIN recebe cerca de 50 a 150 procedimentos dolorosos ao dia, podendo estes valores serem superiores, caso o neonato seja pré-termo.⁹ Dentre esses procedimentos, podem-se incluir: ventilação prolongada, nutrição não adequada, picadas no calcanhar, aspiração traqueal, inserção de sondas gástricas e punção venosa.^{4,10}

Ao serem expostos a esses estressores, o neonato com dor emite sinais que podem ser identificados por meio de alterações comportamentais e fisiológicas, como choro, modificação na expressão facial, alterações no sono, alimentação, frequências cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio da hemoglobina, alterações na pressão arterial, além de apnéia, cianose e tremores.^{6,9}

Assim, constatada a subjetividade que abrange o tema estudado e a necessidade de modelos para avaliar a presença da dor, foram

desenvolvidas escalas uni e multidimensionais, que tentam analisar estas respostas, sendo as mais estudadas: Escala de Codificação de Atividade Facial Neonatal (NFCS - *Neonatal Facial Coding Scale*), Escala de Avaliação de Dor Neonatal (NIPS - *Neonatal Infant Pain Scale*) e o Perfil de Dor do Prematuro (PIPP - *Premature Infant Pain Profile*).^{4,6,11}

Uma vez identificada a dor por meio do uso dessas escalas, medidas farmacológicas e não farmacológicas podem ser utilizadas para alívio e tratamento da mesma, de acordo com sua intensidade, empregando-se desde analgésicos opióides até sucção não-nutritiva e soluções adocicadas, naqueles casos mais leves e o uso simultâneo de ambas opções sempre que necessário, de forma a minimizar a dor e o estresse durante a permanência do RN na unidade neonatal.^{3,4,11-2}

Desta maneira, os profissionais enfermeiros vinculados ao cuidado do recém-nascido devem estar sensíveis para a prevenção, reconhecimento e tratamento da dor neonatal, tendo em vista o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem integral, com qualidade e que reforce a promoção de um cuidado amplo ao recém-nascido em UTIN.¹³⁻⁴ Logo, percebe-se a necessidade de verificar como ocorre a assistência de enfermagem ao RN, submetido a procedimentos dolorosos, em unidades neonatais do município de Caruaru, Pernambuco, sendo este o objetivo deste estudo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, realizado nas duas Unidades Neonatais existentes no município de Caruaru-PE, sendo uma da rede pública e outra privada.

A população estudada era formada por enfermeiros das unidades neonatais da referida cidade pernambucana. Como critério de elegibilidade, incluiu-se os profissionais que atuavam nas instituições há no mínimo 6 meses, prestando assistência de enfermagem direta aos recém-nascidos. Vale reforçar que a escolha pelos enfermeiros como sujeitos do estudo ocorreu, exclusivamente, por ser o profissional que assiste os RN de forma direta e por um maior período de tempo, além de se acreditar que estes profissionais tenham recebido maiores informações sobre a dor neonatal durante sua formação. Desta forma, tendo em vista que quando da realização da pesquisa, o município contava apenas com oito enfermeiros nas unidades neonatais

estudadas, após eleitos os sujeitos, o total da amostra foi semelhante à população.

A coleta de dados realizou-se no mês de julho de 2010, através de entrevista, utilizando formulário estruturado elaborado pelo autor. O formulário foi composto por 18 perguntas objetivas, referentes aos dados pessoais, profissionais, conhecimento sobre dor neonatal e assistência de enfermagem prestada aqueles RN, sendo efetuado um teste piloto para adequação do formulário aos objetivos da pesquisa.

Os dados foram analisados quantitativamente pelo software Microsoft Office Excel, *versão 2007*, sendo calculadas suas frequências absoluta (F) e relativa (%) e, posteriormente, apresentados por meio de gráficos e tabelas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade ASCES, conforme protocolo nº 063/10. Os enfermeiros (as), após serem informados sobre os riscos e benefícios da pesquisa e garantia do sigilo de sua identidade e informações fornecidas, aceitaram participar do estudo mediante a

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conduta esta em consonância com a Resolução 196/96, da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa do Ministério da Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.¹⁵

RESULTADOS

Os enfermeiros participantes do estudo possuíam idade entre 28 e 46 anos, com média de 35 anos. Destes, 7 (87,5%) eram do sexo feminino e 1 (12,5%) sexo masculino. Todos os profissionais declararam possuir especialização, contudo, conforme mostra a tabela 1, apenas 62,5% destas eram na área de saúde da criança/neonatologia.

Chama atenção o pouco tempo de experiência destes enfermeiros na referida área, menos de 5 anos (62,5%), assim como o tempo de serviço nas instituições de saúde estudadas, também menos que 5 anos (87,5%). A tabela também mostra que mais da metade da amostra do estudo (87,5%), eram enfermeiros da rede pública do município estudado.

Tabela 1. Caracterização dos enfermeiros segundo dados profissionais. Caruaru-PE, julho/2010.

Dados profissionais	Enfermeiros	
	F	%
Grau de formação profissional		
Especialização na área de saúde da criança/neonatologia	05	62,5
Tempo de Experiência de trabalho na área de neonatologia		
6m - 5 anos	05	62,5
6 - 10 anos	02	25,0
≥ 10 ou mais	01	12,5
Tempo de serviço no hospital		
≤ 5 anos	07	87,5
> 5 anos	01	12,5
Tipo de instituição que trabalha		
Pública	07	87,5
Privada	01	12,5

Todos os enfermeiros entrevistados afirmaram que o recém-nascido é capaz de sentir dor. Já quanto à presença de dor no RN de acordo com a idade gestacional, 87,5% mencionaram que todos os RNs, independentemente de ser pré-termo, termo ou pós-termo, possuem o mesmo limiar de dor (tabela 2).

Nesta mesma tabela, observa-se que todos os enfermeiros, citaram mais de um procedimento como potencial causador de dor, sendo os mais referidos: a punção venosa, inserção de sondas gástricas,

intubação e aspiração traqueal. Identificou-se ainda que 7 entrevistados (87,5%) afirma ser importante tratar a dor do RN para evitar maiores complicações ao mesmo.

No que diz respeito ao conhecimento sobre as escalas de avaliação da dor no RN, percebeu-se que, do total de participantes, 75% referiram possuir conhecimento sobre algum tipo de escala para avaliação da dor neonatal, sendo a NFCS a mais citada (50%). Entretanto, apesar de referir conhecimento sobre as escalas de dor, um profissional não soube identificá-la.

Tabela 2. Descrição do conhecimento dos enfermeiros segundo dados relativos à dor neonatal. Caruaru-PE, julho/2010.

Conhecimentos relativos à dor neonatal	Enfermeiros	
	F	%
Quem sente mais dor?		
RNPT	01	12,5
RNT	—	—
RN pós-termo	—	—
Todos possuem o mesmo limiar de dor	07	87,5
Nenhum RN sente dor	—	—
Não aplicável**	—	—
O que pode causar dor no RN?*		
Punções venosas	07	87,5
Picadas no calcanhar	06	75,0
Inserção de sondas gástricas	07	87,5
Ventilação mecânica	05	62,5
Intubação	07	87,5
Aspiração traqueal	07	87,5
Iluminação intensa	04	50,0
Ruídos constantes	04	50,0
Não aplicável**	—	—
Qual a importância do tratamento da dor no RN?*		
Por questões humanitárias	05	62,5
Para que ele não sofra tanto com um procedimento doloroso	05	62,5
Para evitar maiores complicações ao RN	07	87,5
Não aplicável **	—	—
Você conhece as escalas para avaliação da dor no RN?		
Sim	06	75,0
Não	02	25,0
Não aplicável**	—	—
Qual ou quais você conhece?*		
NFCS	04	50,0
NIPS	01	12,5
PIPP	03	37,5
Não aplicável**	03	37,5

RNPT - recém-nascido pré-termo; RNT - recém-nascido termo; RN - recém-nascido
* Nestes itens foram consideradas mais de uma resposta.
**Foi considerado não aplicável quando o entrevistado não queria responder ou não sabia responder.

Em relação à figura 1, quanto às alterações apresentadas pelos RNs com dor, todas as opções foram citadas por mais de 50% dos entrevistados, e dentre as alterações comportamentais mais aludidas podem-se incluir: o choro e a atividade motora. Entre as alterações fisiológicas referidas pelos enfermeiros como método de identificação da dor, o aumento dos batimentos cardíacos foi o mais citado (100%).

Apenas 5 participantes (62,5%) mencionaram identificar a dor no neonato através de alterações comportamentais associadas a alterações fisiológicas, e 1 profissional (12,5%) afirmou também identificar a dor por alterações laboratoriais, contudo não relatou quais são essas alterações e tampouco como faz uso da mesma.

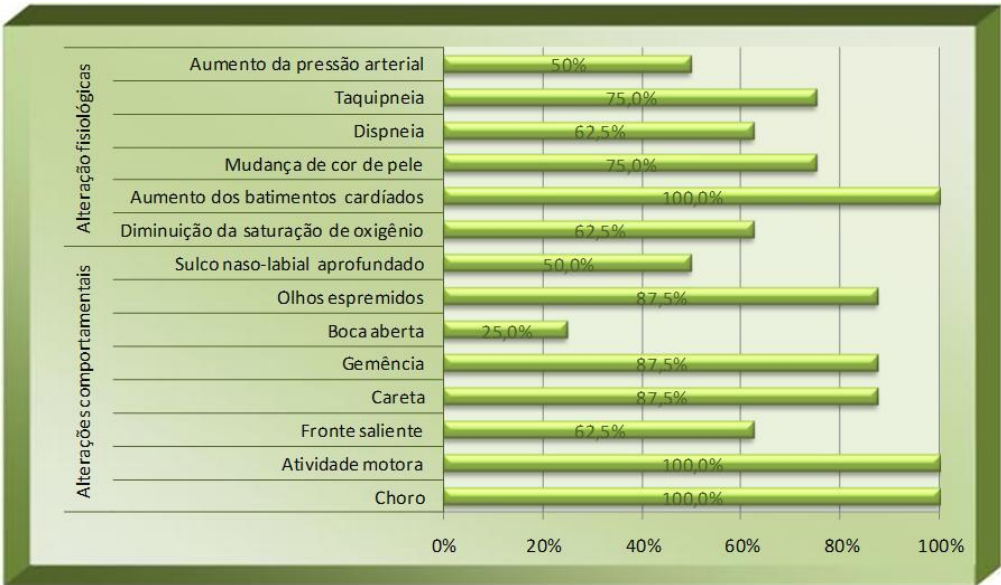


Figura 1. Caracterização da identificação da dor neonatal pelos enfermeiros, segundo alterações apresentadas pelo RN. Caruaru-PE, julho/2010. *Neste item, foram consideradas mais de uma resposta.

A tabela 3, a qual faz referência à assistência de enfermagem ao RN com dor, mostra que, apesar de se conhecer que o

recém-nato sente dor, 75% dos enfermeiros relataram utilizar somente às vezes analgesia

durante um procedimento doloroso, e 12,5% ainda não a utiliza.

Já quanto ao uso de escalas para avaliação da dor neonatal, 87,5% dos profissionais não fazem uso das mesmas, afirmando também

não haver normas e rotinas no serviço para tratamento da dor neonatal. Apenas 12,5% referiram possuir esta padronização disponível no serviço.

Tabela 3. Descrição da assistência de enfermagem prestada ao RN com dor. Caruaru-PE, julho/2010.

Assistência de Enfermagem ao recém-nascido com dor	Enfermeiros	
	N	%
Recebimento de analgesia durante procedimento doloroso no RN		
Sim	01	12,5
Não	01	12,5
Às vezes	06	75,0
Utilização de escalas para avaliação da dor no RN		
Sim	01	12,5
Não	07	87,5
Normas e rotinas escritas no serviço para tratamento da dor neonatal		
Sim	01	12,5
Não	07	87,5

Ao que se refere às atitudes tomadas frente à dor neonatal pela equipe, na figura 2, observa-se que os entrevistados utilizam medidas farmacológicas e não-farmacológicas para amenizá-la. Dentre aquelas farmacológicas, a mais citada foi a administração de analgésico não-opióide, representando 62,5%. Já entre as não-farmacológicas, a maior parte dos enfermeiros

mencionou quase todas as opções, prevalecendo: mudar de posição e manter posição flexionada, além do uso de soluções adocicadas (sacarose) e amamentação (87,5%).

Questionados se sentem temor ou receio em relação ao uso de opióides no período neonatal, 5 (62,5%) entrevistados responderam que sim.

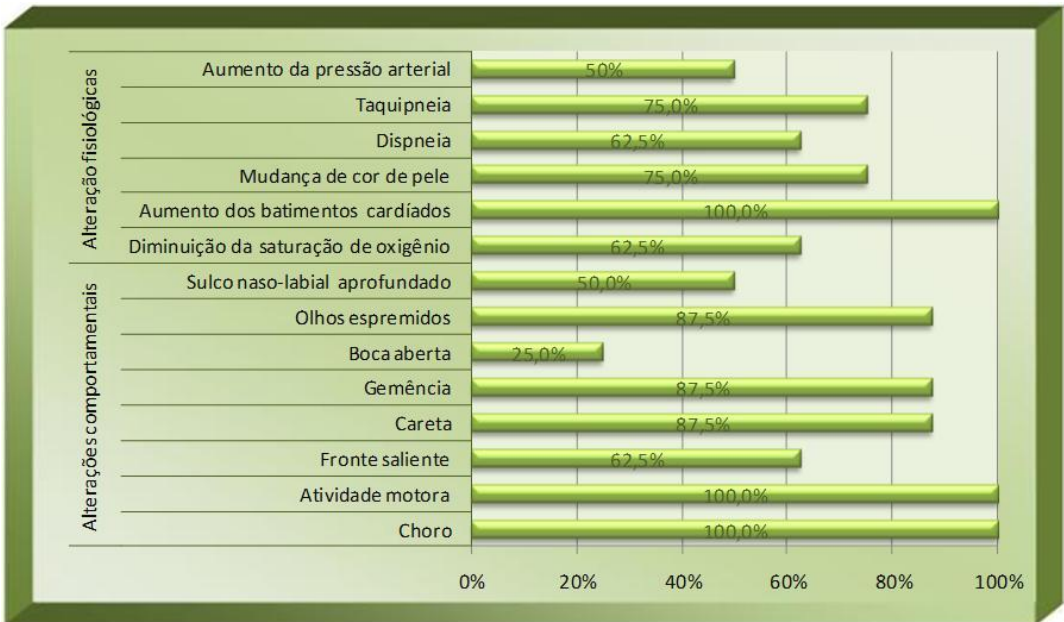


Figura 2. Descrição das intervenções de enfermagem utilizadas para minimizar e tratar a dor no recém-nascido. Caruaru-PE, julho/2010. *Neste item, foram consideradas mais de uma resposta.

DISCUSSÃO

Estudo descritivo exploratório realizado no Rio de Janeiro, em UTIN de uma Instituição Federal, no ano de 2009, demonstrou que a maioria dos enfermeiros apresentava experiência profissional em neonatologia superior a cinco anos. Já os resultados da presente pesquisa indicam que grande parte dos enfermeiros apresentam experiência profissional em saúde da criança/neonatologia no período inferior a cinco anos, além do mais, poucos possuem especialização em tal área, fato que dificulta a prestação de um

cuidado de enfermagem seguro, livre de consequências traumáticas para o RN e com práticas baseadas em evidências.¹⁶

Em relação à capacidade do RN sentir dor, notou-se unanimidade em considerar que o paciente dessa faixa etária sente dor. Este resultado mostra como a concepção de dor nos RNs pelos profissionais de saúde vem mudando, pois até a década de 70, o recém-nascido era tido como insensível à dor e vários procedimentos médicos dolorosos eram realizados sem a preocupação de usar alguma analgesia.⁹ Sabe-se que o sistema neurobiológico necessário à nocicepção

encontra-se desenvolvido entre a 24ª e 28ª semana de gestação, isto é, as estruturas periféricas e centrais necessárias à percepção da dor estão presentes e funcionais nos pré-termos já ao nascimento.¹²

Questionados quanto a quem sente mais dor de acordo com idade gestacional, a maioria dos enfermeiros respondeu que os neonatos possuem o mesmo limiar de dor, independentemente de sua idade gestacional. No entanto, oposto ao que se acreditava anteriormente, o recém-nascido, sobretudo o prematuro, pode sentir mais dor que os pacientes de faixas etárias mais velhas, principalmente quando submetido a repetidos procedimentos dolorosos.¹⁰ Sabe-se também que a ocorrência de dor e estresse repetido no período neonatal é consequência de um rápido crescimento e desenvolvimento cerebral, característica inerente ao organismo em desenvolvimento, ou seja, das crianças nascidas pré-termo.⁴

Embora nem todos os enfermeiros apresentem tempo de experiência na área de saúde da criança/neonatologia superior a cinco anos, todos mencionaram procedimentos invasivos e não invasivos passíveis de desencadear sensações dolorosas nos RNs. Estudo transversal realizado num hospital universitário da cidade do Porto, em Portugal, entre os anos de 2002/2003, o qual verificou a intensidade da dor no RN, medida através da escala comportamental *Echelle Douleur et d'Inconfort du Nouveau-Né* (EDIN), revelou que as intervenções dolorosas mais frequentes foram presença de drenos, sondas, tubos, máscaras, aspirações de secreções, punções capilares, venosas e arteriais.¹⁷ Procedimentos estes, semelhantes aos mencionados pelos enfermeiros deste estudo como potenciais causadores de dor.

Outro estudo realizado em São Paulo com RNs que necessitavam de ventilação mecânica, e consequentemente de fisioterapia respiratória, revelou que a aspiração endotraqueal mostrou-se dolorosa, uma vez que a aplicação da escala NIPS antes do atendimento fisioterapêutico mostrou que 23 RN (19,1%) apresentavam escores indicativos de dor, e após o procedimento passou para 86 (71,6%), mostrando que o procedimento de aspiração endotraqueal e de vias aéreas superiores, além de ser invasivo, é doloroso.¹⁸

Alguns entrevistados dizem ser importante tratar a dor do RN para evitar maiores complicações ao mesmo. É importante ter esta percepção, pois a exposição a eventos dolorosos no período neonatal podem levar a resultados cognitivos pobres durante a

infância e a adolescência, bem como a redução no volume cerebral e seu comprometimento, devido a apoptose e excito-toxidade, ocasionando a morte neural do cérebro imaturo e que exposições repetidas à dor podem agravar a situação. Ainda, prevenção e tratamento da dor devem ser enfrentados como uma prioridade comum a todos os profissionais de saúde, tanto do ponto de vista humanitário, quanto ético.¹⁷

Dentre as duas unidades neonatais estudadas, uma possuía normas e rotinas para tratamento da dor neonatal. Dos oito enfermeiros participantes da pesquisa, dois referiram não ter conhecimento de nenhuma escala que identifique a presença da dor e seis relataram conhecê-las. A maioria fez referência à NFCS, no entanto uma das enfermeiras que afirmou conhecer as escalas, quando questionada sobre qual ou quais ela conhecia, não soube responder. O fato de a maioria conhecer a escala de faces pode ser inferido por esta se tratar uma escala unidimensional, amplamente utilizada em pesquisas, aceita e válida para avaliação da dor aguda e de fácil utilização.^{4,6,11,19}

A maior parte dos integrantes deste estudo (87,5%) não utiliza a escala de dor, os demais utilizam a NFCS. Esta escala de mensuração avalia apenas uma variável, a expressão facial, sendo subjetiva, caso seja analisada isoladamente. Não é correto, simplesmente, achar que o RN está com dor, mas sim fazer um julgamento com base em uma análise, como resposta fisiológica e comportamental. Essas alterações não devem ser interpretadas individualmente, mas de forma holística.⁵

Este elevado número de enfermeiros que não utiliza as escalas de dor deve-se ao fato de não existir normas e rotinas para tratamento da dor neonatal, em um dos serviços pesquisados, e aquele ser a unidade que possuía o maior número de profissionais entrevistados. Acredita-se que a inexistência da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no referido serviço, contribui para a ausência de padronização dos procedimentos. A SAE, por sua vez, poderia subsidiar os enfermeiros a oferecerem uma assistência integral, individualizada e mais qualificada ao RN.

No momento de identificar a dor no neonato, todos profissionais mencionaram algumas manifestações comportamentais e fisiológicas apresentadas pelo mesmo, e apenas alguns fizeram menção a estas alterações associadas às laboratoriais, como situações possíveis de se perceber dor.

O choro e a atividade motora foram os mais descritos nas entrevistas, mas se tem conhecimento que as expressões faciais são consideradas mais específicas e mais facilmente identificadas na dor neonatal. Autores relatam o grande valor atribuído ao choro no momento da avaliação da dor do paciente pré-verbal. Entretanto, na prática sua utilização é muito questionável, visto que o choro pode ser desencadeado por outros estímulos como desconforto, fome e frio, além de RNs farmacologicamente comprometidos e entubados, serem incapazes de vocalizar o choro.¹⁴ Assim, cabe ao enfermeiro diferenciar o choro relacionado a fome do relacionado a dor, visto que há vários estudos que diferenciam o choro de dor com o de fome, sendo o de fome composto de rápidas variações de frequência, sons plosivos e mais curtos; já o de dor, é mais forte possuindo o segundo formante com maior amplitude.⁹

Já a atividade motora isoladamente parece ser um método sensível de avaliação da dor em recém-nascidos a termo e pré-termo, todavia, quando analisada em conjunto com outras alterações fisiológicas e comportamentais, torna-se mais segura. No atual estudo, todos os enfermeiros citaram atividade motora, porém, apenas 62,5% referiram avaliar as alterações comportamentais associadas às alterações fisiológicas. A prática de utilizar esses métodos de forma associados constitui um fator importante para obtenção de resultados fidedignos quanto à presença ou não de dor⁴, pois as avaliações fisiológicas monitorizam a resposta orgânica do RN ao estímulo nociceptivo, enquanto as comportamentais, registram de modo objetivo, a frequência de alterações de comportamento desencadeadas pela dor.¹³

Apesar de todos os enfermeiros citarem as alterações fisiológicas como método de identificar a dor, estas foram lembradas em menor número que as alterações comportamentais, sendo unicamente referido por todos os enfermeiros, o aumento dos batimentos cardíacos como forma de identificar a dor. Deste modo, está de acordo com um estudo realizado com pediatras no período de 1999-2001, o qual revelou que a minoria deles optou por parâmetros fisiológicos para avaliar a dor do RN, mas quando utilizavam esse método, davam preferência a frequência cardíaca, talvez por ser um dado objetivo e de fácil aferição.²⁰ Além disso, quando compara-se estes resultados com os de outro estudo semelhante realizado em 2006, na unidade de terapia

intensiva e semi-intensiva neonatal de um hospital de ensino em São José do Rio Preto, observa-se que a minoria dos participantes (20,5%) referia perceber a dor no RN por alterações fisiológicas, embora o estudo citado tenha contemplado toda a equipe de enfermagem.⁵

Os resultados do presente estudo revelaram que apenas um dos entrevistados, referiu sempre utilizar analgesia durante um procedimento doloroso no neonato, fazendo ressalva para o fato de que além do ponto de vista ético e humanitário, a dor do paciente pré-verbal deve ser considerada e tratada sempre, visto que a dor aumenta a morbimortalidade, inibe o reparo de processos mórbidos clínicos ou cirúrgicos, além de afetar futuramente as experiências de dor da criança.¹⁴

Ainda na atual pesquisa, todos os enfermeiros citaram alguns procedimentos dolorosos para o RN e mencionaram adoção de medidas farmacológicas (analgésicos opióides, não-opióides e anestésico local). Tal fato deve ser ressaltado, já que a maioria dos profissionais referiu temer o uso de opióides no período neonatal, além de possuir o conceito de que a analgesia causa dependência, discordando das evidências científicas, onde a dependência é causada se o uso for contínuo e nos casos de superdosagem. Essa nova concepção pode ser atribuída às pesquisas publicadas sobre o assunto, permitindo um melhor conhecimento por parte dos profissionais da saúde a respeito da presença da dor no período neonatal.⁵

Abordagens farmacológicas e não farmacológicas podem ser utilizadas e a maioria das revisões sobre o tratamento da dor enfatiza o uso simultâneo de ambas. Existem intervenções não-farmacológicas simples e baratas que podem amenizar a dor, o estresse e o sofrimento do RN, como: a redução da luminosidade, do barulho e do manuseio, evitar manobras bruscas, excessivos procedimentos dolorosos, evitar o extravasamento de soluções, utilizar berços e incubadoras aquecidas, enrolar no cueiro, empregar a sucção não nutritiva através da chupeta, utilizar glicose a 25% e a 50% por via oral, 2 minutos antes do procedimento doloroso^{5,12}, sendo este um dos métodos citados por grande parte dos enfermeiros, visto que, assim como mudar de posição e manter posição flexionada, é simples e possui eficácia comprovada.

Apesar do pequeno tamanho da amostra e do desenho deste estudo não permitir relações de causa e efeito, ambas entendidas como limitações do mesmo, este foi importante por

permitir levantar hipóteses para trabalhos futuros sobre a temática, não apenas enfocando os enfermeiros, mas outros profissionais de saúde que prestam assistência a esta clientela.

CONCLUSÃO

Constatou-se que os enfermeiros assistenciais de unidades neonatais do município de Caruaru-PE, estão enxergando que o recém-nascido sente dor e utilizando aos poucos intervenções farmacológicas e não-farmacológicas para o alívio e tratamento da mesma. Apesar disso, estes resultados sugerem a premente necessidade de se trabalhar esta temática com estes profissionais, uma vez que eles são responsáveis pela coordenação e treinamento de suas equipes e como tal, multiplicadores de informações.

REFERÊNCIAS

1. Medeiros MD, Madeira LM. Prevenção e tratamento da dor do recém-nascido em terapia intensiva neonatal. REME rev min enferm [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2009 out 22];10(2):118-24. Disponível em: <http://www.portalbvsnf.eerp.usp.br/pdf/re/v10n2/v10n2a4.pdf>
2. Neves FAM, Corrêa DAM. Dor em recém-nascidos: a percepção da equipe de saúde - Ciênc Cuid Saúde [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2009 out 22]; 7(4):461-67. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6626/3905>
3. Leite AM, Castral TC, Scochi CGS. Pode a amamentação promover alívio da dor aguda em recém-nascidos?. Rev Bras Enferm [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2009 out 22]; 59(4):538-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a12v59n4.pdf>
4. Aymar CLG, Coutinho SB. Fatores relacionados ao uso de analgesia sistêmica em neonatologia. Rev bras ter intensiva [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2009 out 22]; 20(4):405-410. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n4/v20n4a14.pdf>
5. Guimarães ALO, Vieira MRR. Conhecimento e atitudes da enfermagem de uma unidade neonatal em relação à dor no recém-nascido. Arq Ciênc Saúde [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2009 out 21];15(1):9-12. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-1/IIIIIDDD220.pdf
6. Sousa BBB, Santos MH, Sousa FGM de, Gonçalves APF, Paiva SS. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo. Texto & contexto enferm [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2009 out 22]; 15(spe):88-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea10.pdf>
7. Torritesi P, Vendrúsculo DMS. A dor na criança com câncer: modelos de avaliação. Rev. Latinoam Enferm [periódico na internet]. 1998 [acesso em 2009 out 23]; 6(4):49-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n4/13875.pdf>
8. Sousa FAEF. Dor: o quinto sinal vital. Rev Latinoam Enferm [periódico na internet]. 2002 [acesso em 2009 out 22];10(3):446-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13355.pdf>
9. Branco A, Fekete SMW, Rugolo LMSS; Rehder MI. Valor e variações da frequência fundamental no choro de dor de recém-nascidos. Rev CEFAC [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2009 out 22]; 8(4):529-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v8n4/v8n4a14.pdf>
10. Dittz E, Malloy-Diniz LF. Dor neonatal e desenvolvimento neuropsicológico. REME rev min enferm [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2009 out 22];10(3):266-70. Disponível em: <http://www.portalbvsnf.eerp.usp.br/pdf/re/v10n3/v10n3a10.pdf>
11. Guinsburg R. Dor no Recém-Nascido. In: Alves JGB, Ferreira OS, Maggi RS. Fernando Figueira - Pediatria - Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP). Rio de Janeiro: MEDSI; 2004. p. 307-11.
12. Gaspardo CM, Linhares MBM, Martinez FE. A eficácia da sacarose no alívio de dor em neonatos: revisão sistemática da literatura. J Pediatr (Rio J.) [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2009 out 22];81(6):435-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n6/v81n6a05.pdf>
13. Pulter ME, Madureira VSF. Dor no recém-nascido: percepções da equipe de enfermagem. Ciênc cuid saúde [periódico na internet]. 2003 [acesso em 2009 out 23]; 2(2):139-46. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5536/3518>
14. Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado MC de C, Leite AM. A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de

enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. Rev Bras Enferm [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2009 out 21]; 59(2):188-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a13.pdf>

15. Ministério da Saúde. Diretrizes e normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de saúde, de 10 de Outubro de 1996. Brasília; 1996.

16. Antunes JCP, Nascimento MAL, Gomes AVO, Araujo MC. Instalação do CPAP nasal - identificando a dor do recém-nato como um cuidado de enfermagem. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 jan/mar [acesso em 2010 jul 29];4(1):137-44. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/592/452>

17. Batalha L, Santos LA, Guimarães H. Dor em cuidados intensivos neonatais. Acta Pediatr Port [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2009 out 21];38(4):144-51. Disponível em: http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/3/20080220114458_app_orig_384_03.pdf

18. Nicolau CM, Pigo JDC, Bueno M, Falcão MC. Avaliação da dor em recém-nascidos prematuros durante a fisioterapia respiratória. Rev Bras Saúde Matern Infant [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2009 out 22]; 8(3):285-90. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n3/a07v8n3.pdf>

19. Guinsburg R. A Linguagem da dor no recém-nascido. São Paulo (SP): Sociedade Brasileira de Pediatria; 2000 [acesso em 2009 out 22]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/img/documentos/doc_linguagem_bebes.pdf

20. Chermont AG, Guinsburg R, Balda RCX, Kopelman BI. O que os pediatras conhecem sobre avaliação e tratamento da dor no recém-nascido?. J Pediatr (RJ) [periódico na internet]. 2003 [acesso em 2009 out 23]; 79(3):265-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n3/v79n3a14.pdf>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/01/21
Last received: 2011/08/20
Accepted: 2011/08/24
Publishing: 2011/09/01

Address for correspondence

Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula
Rua Gonçalves Lêdo, 895 – Maurício de Nassau
CEP: 55014-350 – Caruaru (PE), Brazil