



INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NO MANEJO DA DOR

EDUCATIONAL INTERVENTION IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT IN THE MANAGEMENT OF PAIN

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL EN EL MANEJO DE DOLOR

Danielle Lemos Querido¹, Marialda Moreira Christoffel², Priscila Borges de Carvalho Matos³, Viviane Saraiva de Almeida⁴, Jorge Leandro do Souto Monteiro⁵, Ana Paula da Silva⁶

RESUMO

Objetivos: promover intervenção educativa sobre o manejo da dor na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); descrever o processo de implantação da intervenção educativa; avaliar a efetividade da intervenção. **Método:** estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa de intervenção. Os sujeitos serão enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e fisioterapeutas da UTIN de uma Maternidade-Escola situada na cidade do Rio de Janeiro/RJ. A coleta de dados será realizada com a filmagem de grupos tutoriais de aprendizagem e com um questionário semiestruturado, aplicado três meses após a realização do grupo. Os dados empíricos da filmagem serão transcritos e submetidos à análise temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Protocolo nº 11257012.2.0000.5275. **Resultados esperados:** construção do conhecimento coletivo sobre o manejo da dor na Unidade Neonatal com repercussão direta na qualidade da assistência. **Descritores:** Educação; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Intervenção.

ABSTRACT

Objectives: to promote educational intervention on the management of pain in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU); to describe the process of implementation of the educational intervention; to evaluate the effectiveness of the intervention. **Method:** descriptive and exploratory study of qualitative approach, of type of intervention research. The subject will be nurses, nursing technicians, doctors and physiotherapists of the NICU of a maternity-School located in the city of Rio de Janeiro/RJ. Data collection will be carried out with the filming of learning tutorials and groups with a semi-structured questionnaire, applying three months after the completion of the group. The empirical data of filming will be transcribed and submitted to thematic analysis. The project was approved by the Research Ethics Committee, under the Protocol 11257012.2.0000.5275. **Expected results:** construction of collective knowledge on the management of pain in the Neonatal Unit with direct repercussion on quality of care. **Descriptors:** Education; Neonatal Intensive Care Units; Intervention.

RESUMEN

Objetivos: promover intervención educativa sobre el manejo del dolor en la Unión de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); describir el proceso de implantación de la intervención educativa; evaluar a efectividad de la intervención. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio de abordaje cualitativo, del tipo investigación de intervención. Los sujetos serán enfermeros, técnicos de enfermería, médicos y fisioterapeutas de la UTIN de una Maternidad-Escuela situada en la ciudad de Rio de Janeiro/RJ. La colecta de resultados será realizada con la grabación de grupos tutoriales de aprendizaje y con un cuestionario semi-estructurado, aplicado tres meses después de la realización del grupo. Los datos empíricos de la grabación serán transcritos e sometidos al análisis de temática. El proyecto fue aprobado pelo Comité de Ética en Investigación, sobre el Protocolo nº 11257012.2.0000.5275. **Resultados esperados:** construcción del conocimiento colectivo sobre el manejo del dolor en la Unidad Neonatal con repercusión directa en la calidad de la asistencia. **Palabras clave:** Educación; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Intervención.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro/EEAN/UFRJ. Assessoria de Ensino da Divisão de Enfermagem da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: danyquerido@me.ufrj.br; ²Enfermeira, Professora Pós-doutora, Departamento Materno-Infantil, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro/EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: marialdanit@gmail.com; ³Enfermeira, Especialista em Enfermagem Neonatal, Gerente de Enfermagem da Emergência Obstétrica, Maternidade Escola / Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: pribcm@gmail.com; ⁴Enfermeira, Mestranda, Programa de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil/MESP-MI/Faculdade de Medicina/UFF. Vice-diretora de Enfermagem, Maternidade Escola / Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: vivianesaraiva@hotmail.com; ⁵Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Gerente de Enfermagem do Serviço de Pediatria / Instituto Nacional do Câncer./INCA Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: jl.vida@ig.com.br; ⁶Enfermeira, Residente de Enfermagem, Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Perinatal / Maternidade Escola / Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: anpsilva86@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Segundo dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), um entre 10 recém-nascidos nascem prematuros em todo mundo, sendo que cerca de 1.000.000 desses recém-nascidos morrem a cada ano por complicações do nascimento prematuro. Essas complicações frequentemente refletem a baixa qualidade na saúde da mulher e, principalmente, na assistência da gestante ao pré-natal. Apesar disso, muitos esforços vêm sendo desenvolvidos para a promoção da sobrevivência dessas crianças. Estima-se que em 2010, o número de nascidos vivos no Brasil foi de 3.022.800, sendo 9,2% deles prematuros, tendo ocorrido cerca de 12.000 mortes por conta de complicações da prematuridade.¹

No Brasil, a prematuridade é definida como a principal causa de morbimortalidade neonatal. Está associada às altas taxas de síndrome de desconforto respiratório, broncodisplasia, hipoglicemia, restrições na oferta e aproveitamento de nutrientes e outras implicações que mantêm esses recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) por um longo período de tempo.²⁻³

Os avanços recentes na área de terapia intensiva neonatal possibilitaram o aumento da sobrevivência de recém-nascidos extremamente prematuros e/ou gravemente doentes. Por outro lado, o tratamento dessas crianças inclui um grande número de procedimentos dolorosos.⁴ Nesse ambiente, esses recém-nascidos são expostos a múltiplos eventos estressantes ou dolorosos, resultando em desorganização fisiológica e comportamental e desgastando suas reservas energéticas que deveriam estar canalizadas para o seu crescimento e desenvolvimento.⁵

Em Paris, foi realizado um estudo com 430 recém-nascidos internados em UTIN, que foram submetidos a procedimentos e, dentre aqueles que eram considerados dolorosos, apenas 2,1% foram submetidos à analgesia farmacológica e 18,2% a intervenções não-farmacológicas. Nesse mesmo estudo, cada recém-nascido foi submetido diariamente a 16 procedimentos diários, sendo documentados alguns como aspiração nasal, aspiração traqueal, punção de calcâneo, retirada de adesivo, sondagem gástrica, punção venosa, punção arterial, cânula intravenosa, remoção de cateter intravenoso, tratamento de feridas, intubação/extubação traqueal, inserção de cateter venoso central, punção de calcâneo, cateter venoso umbilical, compressão da bexiga para retenção da urina, drenagem torácica, fisioterapia respiratória.⁵

Toda essa necessidade de detecção de problemas e incremento de recursos terapêuticos culmina, na maioria das vezes, em procedimentos desnecessários e agressivos. Em troca do aumento da sobrevivência dessas crianças, o excesso de manipulação sem os devidos cuidados causam dor e podem alterar e desestruturar todo o sistema orgânico do recém-nascido (RN).⁶

Existe um corpo substancial de evidências que podem ser utilizadas para o manejo da dor na UTIN. No entanto, a criação do conhecimento, bem como sua destilação e disseminação são insuficientes para sua utilização na prática, o que reflete a necessidade de estratégias para que tal conhecimento possa beneficiar quem está na outra margem, ou seja, nossos clientes.⁷⁻⁹ Intervenções educativas vêm sendo utilizadas em pesquisas com o objetivo de resolução de problemas a partir do próprio ato de investigar; isso vem ao encontro da Política de Educação Permanente (PEP), a qual tem como proposta a inserção dessa educação no próprio contexto social, sanitário e do serviço, trabalhando os problemas da prática na vida cotidiana das organizações e promovendo um potencial reflexivo e participativo.¹⁰⁻¹¹

Com abordagem humanística da atenção ao recém-nascido, foi realizado um processo educativo com a equipe de saúde de uma unidade neonatal sobre as potencialidades do Método Canguru, na assistência ao recém-nascido e sua família, a partir do referencial teórico-metodológico problematizador. As autoras desenvolveram 12 oficinas, visando proporcionar ao grupo de profissionais a oportunidade de refletir sobre sua realidade e analisá-la de forma crítica, buscando compreendê-la e transformá-la.¹²

Os debates da educação para a capacitação profissional devem ser centrados na construção de conhecimento, sensibilizando de alguma forma a equipe e esperando uma mudança na prática clínica. Os resultados apontaram a necessidade da criação de espaços para reflexões entre os profissionais da equipe neonatal sobre a sua prática, possibilitando a transformação do modelo assistencial vigente e favorecendo o cuidado integral e individualizado aos recém-nascidos pré-termos e suas famílias.¹²

Em outro estudo realizado no Ceará, ao analisar as práticas educativas realizadas pelos enfermeiros direcionadas para o cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro, durante o período de internação na Unidade Neonatal de um hospital de referência em Neonatologia, foi revelado que a falta de sistematização nas ações educativas

realizadas pelas enfermeiras interferiu de maneira negativa na compreensão das mães em relação ao cuidado desses neonatos no domicílio após a alta hospitalar.¹³ Contudo, existe ainda escassez na literatura referente ao manejo da dor neonatal, bem como os métodos que podem ser utilizados para minimizá-la. Seu controle geralmente é feito de forma não padronizada e baseado em concepções individuais ou até mesmo de forma empírica.¹⁴

O enfoque da Educação Permanente representa uma mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços, invertendo a lógica do processo, incorporando o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais no contexto real em que ocorrem. Além disso, tem o propósito de modificar as estratégias educativas, problematizando o fazer e colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, voltando assim o seu foco para a equipe e não para o indivíduo.¹¹ Dessa forma, as capacitações precisam trabalhar para a formação de cidadãos críticos, capazes de modificar a sua realidade ao adotar o sistema centrado no educando e o modelo da aprendizagem baseada em problemas (APB ou PBL); o que pode dar conta desse processo, traduzindo a aprendizagem organizacional em ação coletiva.¹¹

Foi delineado como objeto de estudo deste projeto a intervenção educativa para profissionais de saúde relacionada ao manejo da dor de recém-nascidos, tendo por finalidade preencher a lacuna entre o conhecimento científico da prática clínica e oferecendo aos participantes a oportunidade de construção de um conhecimento coletivo aplicável para a melhora da qualidade da assistência.

Diante das considerações anteriores, propõe-se:

- Promover intervenção educativa sobre o manejo da dor na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).
- Descrever o processo de implantação da intervenção educativa.
- Avaliar a efetividade da intervenção.

METODOLOGIA

Artigo elaborado a partir do Projeto de Dissertação de Mestrado “Intervenção educativa em uma unidade de terapia intensiva neonatal no manejo da dor” desenvolvido no Programa de Pós-graduação e Pesquisa da Universidade Federal do Rio de

Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ), com previsão de término em março de 2014.

Para alcance dos objetivos, será realizada uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, do tipo pesquisa de intervenção, onde se propõe uma intervenção educativa pautada em metodologia ativa de ensino-aprendizagem, nos moldes da Aprendizagem Baseada em Problemas.

O estudo será desenvolvido na UTIN de uma Maternidade-Escola na situada na cidade do Rio de Janeiro. Os sujeitos serão os enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e fisioterapeutas atuantes na referida unidade e que aceitarem participar espontaneamente do estudo.

Em um primeiro momento, haverá uma reunião com as chefias das equipes de saúde que atuam na Unidade Neonatal com objetivo de informar a proposta da intervenção educativa e suas etapas. Após essa etapa, será realizada uma pesquisa de opinião, com a proposta de elaborar um logotipo que será utilizado nos cartazes de divulgação dos encontros, como forma de sensibilizar aos profissionais de saúde para a participação nas intervenções educativas. Esse logotipo será escolhido pelos próprios funcionários. Os cartazes serão afixados por toda a Unidade Neonatal e em outros pontos-chaves da instituição, convidando os profissionais a participarem dos encontros.

A partir do primeiro encontro, os profissionais serão apresentados ao estudo e ao contrato de convivência, onde irão receber informações acerca da proposta da pesquisa e de como esta irá ocorrer. Durante os encontros, serão discutidos alguns temas centrais, tais como: avaliação, manejo farmacológico e não-farmacológico da dor, registro de dados referentes a dor no prontuário e elaboração conjunta de um protocolo operacional padrão (POP) sobre o manejo da dor na Unidade Neonatal.

Os encontros se iniciarão com a leitura de um texto ou apresentação de uma dinâmica e, a partir daí, o tema central será discutido dentro da Aprendizagem Baseada em Problemas. A equipe escolherá o melhor momento para a discussão, de forma que a maioria possa participar sem interferir na dinâmica do serviço e na disponibilidade dos sujeitos. Após a discussão com esse grupo, o qual estará participando do programa, será oferecido um lanche.

As discussões desenvolvidas durante as intervenções educativas serão documentadas através de gravações mediante autorização

prévia dos participantes, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), facilitando a transcrição e análise dos resultados das dinâmicas durante os encontros. As gravações serão realizadas com duas filmadoras fixadas em tripé, situadas em extremidades opostas da sala e controladas pelos auxiliares de pesquisa, além de um aparelho de MP4 para gravação de voz.

Ao final dos encontros, os participantes serão convidados a avaliar a prática educativa através de um questionário e deixar sugestões para os próximos grupos tutoriais. Após um período de três meses das intervenções educativas, a pesquisadora entrará novamente em campo, convidando aqueles que participaram da intervenção para preencherem um questionário, com o propósito de identificar se essa metodologia foi efetiva e se houve alguma contribuição relacionada à intervenção na prática assistencial desses profissionais e às mudanças ocorridas.

Os dados produzidos nas discussões que serão transcritas e nas respostas presentes no questionário serão discutidos à luz dos pesquisadores que estudam o tema e analisados a partir da análise temática de Minayo.

O presente estudo trata-se de um Projeto de Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ), com CAAE nº 11257012.2.0000.5275.

RESULTADOS ESPERADOS

Esperamos que a intervenção educativa possa servir como ferramenta para construção coletiva do conhecimento sobre a temática do manejo da dor na UTIN, oferecendo aos sujeitos a oportunidade de participar ativamente nesse processo, com vistas à transformação da prática assistencial. Tendo a problematização como eixo principal da proposta, almejamos um resultado exitoso no que tange à melhoria da qualidade de vida do recém-nascido e atenção especial à dor, provendo mecanismos para diminuí-la e até evitá-la, objetivando uma atenção mais humanizada durante os procedimentos dolorosos realizados, vislumbrando atenuar o sofrimento e suas consequências para os recém-nascidos internados na UTIN.

REFERÊNCIAS

1. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard MZ, Chou D, Moller AB, Narval R et al. Preterm rate and births data from "National, regional and worldwide estimates of preterm birth

rates in the year 2010 with time trends for selected countries since 1990: a systematic analysis and implications". Lancet [Internet]. 2012 [cited 2013 May 27];379(9832):2162-72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22682464>.

2. Salge AKM, Guimarães JV, Siqueira KM, Correa RRM. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. Rev Eletr Enf [Internet]. 2009 [cited 2013 May 28]; 11(3):642-6. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a23.htm>.

3. França E, Lansky S. Mortalidade Infantil Neonatal no Brasil: Situação, Tendências e Perspectivas. Demografia e saúde: contribuição para análise de situação e tendências / Rede Interagencial de Informações para Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.

4. Nóbrega FS, Sakay L, Krebs VLJ. Procedimentos dolorosos e medidas de alívio em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Med (São Paulo) [Internet]. 2007 [cited 2013 may 28]; 86(4):201-6. Available from: http://medicina.fm.usp.br/gdc/docs/revistad_c_124_201-206%20864.pdf.

5. Carbajal R, Rousset A, Danan C, Coquery S, Nolent P, Ducrocq S et al. Epidemiology and treatment of painful procedures in neonates in intensive care units. JAMA [Internet]. 2008 [cited 2013 May 29]; 300(1):60-70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18594041>.

6. Silva TM, Chaves EMC, Cardoso MVLM. Dor sofrida pelo recém-nascido. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 May 29]; 13(4): 726-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a06.pdf>.

7. Straus SE, Tetroe J, Graham I. Defining knowledge translation. Canadian Medical Association [Internet]. 2009 [cited 2013 May 29];181(3-4):165-8. Available from: <http://www.cmaj.ca/content/181/3-4/165.full.pdf+html>.

8. Pillai Riddell RR, Racine NM, Turcotte K, Uman LS, Horton RE, Din Osmun L et al. Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2011 [cited 2013 May 31]; 5(10), 1-218. Available from: DOI: 10.1002/14651858.CD006275.pub2.

9. Lago P, Garetti E, Merazzi D, Pieragostini L, Ancora G, Pirelli A et al. Guidelines for procedural pain in the newborn. Acta Paediatr

[Internet]. 2009 [cited 2013 May 31]; 98(6): 932-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19484828>.

10. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 8 ed. São Paulo: Cortez; 2000.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

12. Costa R, Monticelli M. O método mãe-canguru sob o olhar problematizador de uma equipe neonatal. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 [cited 2013 Jun 03]; 59(4): 578-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a21v59n4.pdf>.

13. Lelis ALPA, Machado MFAS, Cardoso, MVLML. Educação em saúde e a prática de enfermagem ao recém-nascido prematuro. Rev Rene Fortaleza [Internet]. 2009 [cited 2013 Jun 03]; 10(4): 60-9. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/580>.

14. Lemos NRF, Caetano EA, Marques SM, Moreira DS. Manejo de dor no recém-nascido: revisão de literatura. Rev Enferm UFPE Online [Internet]. 2010 [cited 2013 Jun 05]; 4(esp): 972-9. Available from: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/722/1631.

Submissão: 12/08/2012

Aceito: 04/09/2013

Publicado: 15/10/2013

Correspondência

Viviane Saraiva de Almeida
Divisão de Enfermagem
Maternidade Escola
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rua das Laranjeiras, 180 / Laranjeiras
CEP: 22240-001– Rio de Janeiro (RJ), Brasil