

Conhecimento e atitudes da enfermagem de uma unidade neonatal em relação à dor no recém-nascido.

The nursing knowledge and care in relation to the newborn's pain.

Ana Lúcia O. Guimarães¹; Maria Rita R. Vieira²

¹Acadêmica do 4º ano de Enfermagem*; ²Mestre e Doutoranda em Ciências da Saúde*, Curso de Graduação em Enfermagem*.

*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Resumo **Objetivo:** Verificar o conhecimento da equipe de enfermagem em relação à dor no recém-nascido (RN) e aos cuidados desenvolvidos na assistência ao RN com dor. **Métodos:** Estudo transversal com 39 profissionais da equipe de enfermagem de um hospital de ensino de São José do Rio Preto que responderam a um questionário, com perguntas a respeito da dor no recém-nascido. **Resultados:** A equipe conhece a dor no recém-nascido por meio das alterações comportamentais e fisiológicas; 79,5% e 20,5%, respectivamente. A escala de faces para detecção da dor no RN era usada por 76,9% e no que se refere às atitudes tomadas frente à dor pela equipe, 62% realizavam medidas farmacológicas e 38% não-farmacológicas para amenizar a dor no RN. **Conclusão:** Está havendo uma mudança de pensamento em relação à analgesia. Os profissionais da saúde estão conscientes sobre a importância de se tratar a dor no período neonatal.

Palavras-chave Conhecimentos; Atitudes e Prática em Saúde; Enfermagem Neonatal; Recém-Nascido; Dor.

Abstract **Objective:** To observe the knowledge and care of the nursing team in relation to the newborn's pain (RN) and the action developed in the care to the RN with pain. **Methods:** transversal study with 39 professionals of the of nursing team a school hospital, São José do Rio Preto. They answered a questionnaire with questions regarding pain in the newborn. **Results:** This team can recognize pain in the newborn by means of behavior and physiological changes; 79,5% and 20,5%, respectively. Face scale to detect the newborn's pain was used by 76.9%; actions performed toward pain was that 62% carried out pharma-cologic measures, and 38% non-pharmacologic measures to diminish pain in the RN. **Conclusion:** A change of thought in relation to the analgesia could be observed. The health professionals have been aware of the importance of treat pain in the neonate period.

Keywords Health Knowledge; Practice; Neonatal Nursing; Newborn Infant; Pain.

Introdução

A dor é um fenômeno universal, vivenciado em todas as faixas etárias, níveis socioeconômicos e em todas as situações e ambientes¹.

Para a Associação Internacional para o Estudo da Dor, cada indivíduo aprende a aplicação da palavra dor por meio das experiências dolorosas vivenciadas no início da vida².

Muitos profissionais relutam em tratar a dor no recém-nascido (RN), alegando imaturidade neurológica, insensibilidade à dor, inexistência de memória, dependência química e depressão respiratória, porém já se sabe que o recém-nascido tem capacidade neurológica não apenas para perceber estímulos dolorosos, como também guarda na memória cada procedimento doloroso e que nem todos analgésicos ou anestésicos deprimem o centro respiratório, e que a causa da dependência é o uso dessas medicações continuamente, derrubando, portanto, o conceito tradicional e equivocado de alguns profissionais³.

O neonato com dor, emite sinais, que podem ser identificados por meio de alterações comportamentais e fisiológicas, como:

choro, rigidez muscular, expressão facial, alterações no sono, na alimentação, na frequência cardíaca, na frequência respiratória, na saturação de oxigênio, na pressão arterial e no quadro clínico como um todo⁴. A exposição repetida à dor no período neonatal pode inclusive aumentar a vulnerabilidade ao estresse e a ansiedade na idade adulta².

O processo de tratamento da dor é um constante desafio. Envolve a avaliação da presença, do tipo, da intensidade, da localização e das possíveis causas da dor. Os parâmetros dessa avaliação podem mudar de cliente para cliente, e em se tratando de recém-nascido essa avaliação torna-se ainda mais difícil, já que não se comunicam verbalmente, exigindo do enfermeiro um efetivo raciocínio crítico e atualizações constantes¹. Envolve também medidas farmacológicas e não-farmacológicas.

As dificuldades para o tratamento adequado da dor no recém-nascido não residem somente na falta de opções diagnósticas e terapêuticas, mas também em como os profissionais da área da saúde se utilizam dos conhecimentos científicos a respeito da presença, do diagnóstico e do tratamento da dor em sua prática

diária⁵. É de suma importância que haja uma atenção na formação dos profissionais de saúde quanto ao assunto, visando minimizar a distância entre os conhecimentos científicos existentes a respeito da dor no recém-nascido e a prática clínica⁶. Diante do exposto, este estudo teve como **objetivo** verificar o conhecimento da equipe de enfermagem em relação à dor no recém-nascido (RN) e as ações desenvolvidas na assistência ao RN com dor na unidade de terapia intensiva e semi-intensiva neonatal de um hospital de ensino.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal. Uma pesquisa descritiva exploratória descreveu, registrou, analisou e correlacionou os fatos sem manipulá-los⁷. Foi realizado na unidade de terapia intensiva e semi-intensiva neonatal de um hospital de ensino em São José do Rio Preto, com uma população de 45 integrantes da equipe de enfermagem, dentre enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, no entanto, 2 se recusaram a participar e 4 não estavam presentes no período da coleta de dados. Logo, a presente pesquisa foi constituída por 39 (86,75%) profissionais. Foi utilizado para a coleta um questionário com perguntas abertas e fechadas sobre dor no RN. Os dados foram coletados no local de trabalho dos sujeitos da pesquisa. O período de coleta de dados ocorreu em dois meses, após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa em seres Humanos, conforme Resolução 196/96 do CNS, e os dados foram analisados quantitativamente e apresentados de acordo com os objetivos do trabalho, por meio de tabelas e de forma discursiva.

Resultados

A pesquisa foi realizada com 39 profissionais, sendo 4 (10,3%) enfermeiros, 2 (5,1%) técnicos de enfermagem e 33 (84,6%) auxiliares de enfermagem, como mostra a tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos funcionários segundo idade, tempo de formação na área de enfermagem e tempo que trabalha na unidade intensiva e semi-intensiva Neonatal estudada. São José do Rio Preto, 2006.

Variáveis	Trabalhadores de enfermagem			Média
	Nº	%		
Idade (anos)	20 a 31	15	38,5	33 anos
	32 a 41	19	48,7	
	42 a 52	5	12,8	
Tempo de formação (anos)	1 a 6	21	53,8	9,9 anos
	7 a 12	8	20,5	
	13a 19	4	10,3	
Tempo que trabalha na unidade (anos)	20 a 25	6	15,4	5,1 anos
	2 meses a 1 ano	10	25,6	
	1 a 6	16	41,0	
Total	7 a 12	11	28,2	5,1 anos
	13 anos	1	2,6	
	20anos	1	2,6	
Total		39	100,0	

A média de idade foi de 33 anos. A idade mínima foi de 20 e a máxima de 52 anos. Do total de entrevistados, 39 (100,0%) eram do sexo feminino, com um tempo médio de 9,9 anos de formação profissional na área de enfermagem, tendo a mais recente 1,5 anos e a mais experiente 25 anos de formação, já o tempo médio de atuação na unidade de terapia intensiva e semi-intensiva neonatal estudada foi de 5,1 anos, tendo a mais nova integrante 2 meses de atuação e a mais velha 20 anos.

Quanto à forma como é conhecida a dor no RN, observou-se que 31 (79,5%) dos participantes conseguem reconhecer a dor pelas alterações comportamentais e 8 (20,5%) através das alterações fisiológicas. Foram citadas no total 91 (100%) alterações, sendo 77 (84,6%) alterações comportamentais e 14 (15,4%) alterações fisiológicas, visualizadas na tabela 2.

Tabela 2 - Relato das funcionárias quanto à percepção da dor no RN. São José do Rio Preto, 2006.

COMO A DOR NO RN É PERCEBIDA PELA EQUIPE	CATEGORIA PROFISSIONAL							
	Enf.		Téc. Enf.		Aux. Enf.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alterações comportamentais	2	5,1	2	5,1	27	69,2	31	79,5
Alterações fisiológicas e comportamentais	2	5,1	--		6	15,4	8	20,5
Total	4	10,3	2	5,1	33	84,6	39	100,0

Em relação à utilização de escala para detectar a dor no RN, 30 (76,9%) integrantes do estudo utilizavam a escala de faces, já 7 (17,9%) não utilizavam nenhum tipo de escala de dor e 2 (5,1) não responderam a essa questão.

Ao que se refere às atitudes tomadas frente à dor pela equipe, na tabela 3, observamos que 49 (62%) citaram as medidas farmacológicas e 30 (38%) as medidas não-farmacológicas para amenizar a dor no RN.

TABELA 3 – Relato das funcionárias quanto às atitudes tomadas frente à dor no RN. São José do Rio Preto, 2006.

ATTITUDES FRENTE À DOR	CATEGORIA PROFISSIONAL							
	Enf.		Téc. Enf.		Aux. Enf.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Medidas farmacológicas	5	6,3	4	5,1	40	50,6	49	62,0
Medidas não-farmacológicas	3	3,8	1	1,3	26	32,9	30	38,0
Total	7	8,9	5	6,3	66	83,5	79	100,0

Discussão

A fim de obter respostas para os objetivos propostos no presente estudo, aplicamos um questionário que abrangeu 86,75% da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva

e semi-intensiva neonatal de um hospital de ensino de São José do Rio Preto.

Quando comparamos os resultados com um estudo bastante parecido, que envolveu 12 enfermeiras de neonatologia no município de São Paulo³, observamos que os resultados em relação a como os participantes conhecem e percebem a dor no recém-nascido são bastante semelhantes, embora o estudo citado não tenha contemplado toda a equipe de enfermagem. Nos dois estudos prevaleceram as alterações comportamentais que incluíram: agitação, choro, rigidez muscular, flexão de membros, expressão facial e gemido; as alterações fisiológicas: alterações na frequência cardíaca, na frequência respiratória, na saturação de oxigênio e na sudorese. Outro estudo explica que isso se deve ao fato de a equipe médica utilizar as alterações fisiológicas como medidas para avaliar a dor neonatal, por serem dados objetivos e de fácil aferição, e delegam a avaliação comportamental para a enfermagem⁸.

As alterações de parâmetros fisiológicos como frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio, pressão arterial e intracraniana e hormônios de estresse não são específicas para a dor, podendo ocorrer tanto em resposta a estímulos dolorosos, como apenas estímulos desagradáveis, não dolorosos. Devemos ter o cuidado de analisar a dor no RN por meio de medidas multidimensionais, combinando variáveis objetivas e subjetivas, somando ao contexto ambiental em que se encontra o recém-nascido, permitindo avaliação válida da presença da dor⁴.

A maioria dos integrantes deste estudo, 76,9%, utiliza a escala de dor para detectar a dor no RN, no entanto a escala utilizada é a escala de faces que avalia apenas uma variável, a expressão facial, o que pode ser subjetiva, se analisada isoladamente.

Não é certo, simplesmente, achar que o RN esteja com dor, mas sim fazer um julgamento com base em uma análise, como resposta fisiológica e comportamental. É muito difícil a avaliação da dor no RN, apesar dos vários parâmetros utilizados, há uma ampla variação individual fisiológica e comportamental. E essas alterações não devem ser interpretadas individualmente, mas de forma holística⁹.

A Escala NIPS é útil na avaliação da presença ou não da dor, diferenciando estímulos dolorosos dos não-dolorosos¹⁰. É a mais completa para a maioria dos profissionais por avaliar a expressão facial, parâmetros comportamentais e fisiológicos, isto é, leva em consideração que a melhor maneira de avaliar a dor é a que consiste nas dimensões múltiplas⁴.

Os problemas de comunicação e os diferentes modos como esses clientes respondem a eventos adversos fazem com que a avaliação para dor seja diferente e bem mais desafiante. É desafiador o uso seguro de medicação para controle da dor, em razão das diferenças na absorção e no metabolismo. Estágios evolutivos variados implicam na necessidade de abordagens variadas quanto à terapêutica, o conforto, e em relação a abordagens comportamentais para o alívio da dor¹.

Neste estudo dividimos as ações desempenhadas frente à dor no recém-nascido em dois grupos, o das medidas farmacológicas que consistiram em comunicar ao médico ou à enfermeira sobre a dor do RN e em administrar analgésicos conforme a prescrição,

e o das medidas não-farmacológicas, que incluíram as medidas de conforto, da busca da causa da dor, da verificação de sondas, dos cateteres, das punções, da massagem, da mudança de decúbito, da manipulação mínima, do contato físico, do aconchego da mãe e da conversa com o RN, as quais estão muito relacionadas com a humanização da assistência.

A maior parte da amostra do estudo (62%) citou que realiza as medidas farmacológicas, o que é digno de nota, já que a maioria dos profissionais sente medo e tem um conceito errôneo de que a analgesia causa dependência, mas já foi comprovado que só causa dependência se o uso for contínuo e essa mudança de pensamento pode ser atribuída às inúmeras pesquisas publicadas sobre o assunto, possibilitando um melhor conhecimento por parte dos profissionais da saúde a respeito da presença da dor no período neonatal.

Há intervenções não-farmacológicas simples e baratas que podem amenizar a dor, o estresse e o sofrimento do RN, como: evitar estímulos excessivos, tanto auditivos, como luminosos, manusear o mínimo possível, evitar manobras bruscas, excessivos procedimentos dolorosos, evitar o extravasamento de soluções, utilizar berços e incubadoras aquecidas, empregar chupeta, conversar com a criança e incentivar o método mãe canguru³, esse método abrange questões como os cuidados técnicos com o bebê, ou seja, o manuseio, a atenção às necessidades individuais, os cuidados com luz, som, dor; o acolhimento à família; a promoção do vínculo mãe/bebê e o aleitamento materno¹¹.

Salientamos, porém, que o método não-farmacológico apenas previne e ameniza a dor no RN, mas para a terapêutica ser completa é necessário a associação entre as intervenções farmacológicas e não farmacológicas uma complementando a outra.

Conclusão

Tendo por base os objetivos propostos neste estudo concluímos que, a equipe de enfermagem estudada conhece a dor no recém-nascido por meio de alterações comportamentais, para uma grande parcela, e também por alterações fisiológicas, que a população estudada utiliza a escala de faces no auxílio à detecção de dor no RN e que como ações frente à dor são utilizadas medidas farmacológicas, na grande maioria, e não-farmacológicas para a amenização e eliminação da dor no RN. Parece haver uma mudança de pensamento em relação à analgesia. Os profissionais da saúde estão enxergando a importância de se tratar a dor no período neonatal. Conseguimos com este estudo conhecer um pouco mais sobre a dor no recém-nascido e dessa forma contribuir para a melhoria da assistência prestada a esses clientes.

Referências bibliográficas

1. Kazanowski MK, Laccetti MS. Dor: fundamentos, abordagem clínica, tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
2. Branco A, Fekete SMW, Rugolo LMSS. O choro como forma de comunicação de dor do recém-nascido: uma revisão. Rev Paul Pediatr 2006;24(3):270-4.
3. Reichert APS, Silva SLF, Oliveira JM. Dor no recém-nascido:

- uma realidade a ser considerada. *Nursing (São Paulo)* 2000 nov.;3(30):28-30.
4. Santos JA, Procianoy RS, Bohrer BBA, Noer C, Librelato GAS, Campelo JN. Os recém-nascidos sentem dor quando submetidos à sondagem gástrica? *J Pediatr* 2001 set./out.; 77(5):374-80.
5. Castro MCFZ, Guinsburg R, Almeida MFB, Peres CA, Yanaguibashi G, Kopelma BI. Perfil da indicação de analgésicos opióides em recém-nascidos em ventilação pulmonar mecânica. *J Pediatr (Rio J.)* 2003 jan./fev.;79(1):41-8.
6. Prestes ACY, Guinsburg R, Balda RCX, Marba STM, Rugolo LMSS, Pachi PR et al. Frequência do emprego de analgésicos em unidades de terapia intensiva neonatal universitárias. *J Pediatr* 2005 set./out.;81(5):405-10.
7. Cervo AL, Bervian PA. A pesquisa: noções gerais. In: _____. *Metodologia científica*. 3ª ed. São Paulo: MacGraw-Hill do Brasil; 1996. p. 49-51.
8. Chermont AG, Guinsburg R, Balda RCX, Kopelman BI. O que os pediatras conhecem sobre avaliação e tratamento da dor no recém-nascido? *J Pediatr (Rio J.)* 2003 maio/jun.; 79(3):265-72.
9. Gouveia PMC, Santos AS, Nemam F. A enfermeira e a percepção da dor em recém-nascido. *Nursing (São Paulo)* 2003 ago.;63(6):33-6.
10. Branco A, Fekete SMW, Rugolo LMSS, Rehder MI. Valor e variações da frequência fundamental no choro de dor de recém-nascidos. *Rev CEFAC* 2006 out./dez.;8(4):529-35.
11. Lamy ZC, Gomes MASM, Gianini NOM, Hennig MAS. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Método Canguru: a proposta brasileira. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005 jul./set.;10(3):659-68
-

Correspondência:

Maria Rita Rodrigues Vieira
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416
15090-000 – São José do Rio Preto-SP
Tel.: (17)3201-5722
e-mail: mariarita@famerp.br
