

**Anais do III Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal e
XVI Encontro Catarinense de Enfermagem Pediátrica
Florianópolis, 06 a 08 de outubro de 2009**

51 - Fatores predisponentes para o subtratamento da dor neonatal

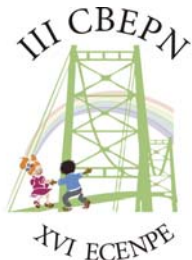
Maria Cristina Pauli da Rocha

Lisabelle Mariano Rossato

Cláudia Ebner

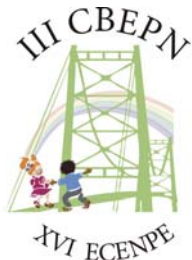
Regina Szyllit Bousso

O estímulo doloroso repetido ou prolongado ao neonato pode ocasionar alterações no sistema nervoso central a curto e em longo prazo, tais como catabolismo, hipermetabolismo, hipóxia, apneia e hemorragia intraventricular(1-3). Resultados de investigações demonstram que, ao ser submetido a constantes estímulos dolorosos, o neonato também pode apresentar consequências negativas, como aumento ou diminuição da sensibilidade à dor(4,5). Além disso, a dor sentida por ele pode alterar a sua estabilidade respiratória, cardiovascular e metabólica, aumentando os índices de morbidade e mortalidade neonatal(6). A partir destas evidências relacionadas aos efeitos deletérios, torna-se necessário rever a assistência ao neonato em situação de dor com o objetivo de buscar estratégias eficazes para o alívio da dor. Nesse sentido este estudo oferece ao profissional de saúde a oportunidade de conhecer o cenário atual em relação ao tema abordado, destacando os fatores significativos encontrados na literatura que contribuem para o subtratamento da dor neonatal. Este estudo foi realizado mediante uma revisão integrativa da literatura. Para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional. Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura. Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos. Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa. Quinta etapa: interpretação dos resultados, ou seja, corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento(7,8). Foi realizada uma busca de artigos científicos através das bases de dados do MedLine, LILACS e Pubmed, no período de 1999 a 2009, nos idiomas inglês e português por serem de maior domínio das pesquisadoras. Os descritores utilizados foram: dor, neonato, avaliação da dor, enfermagem neonatal, terapia intensiva neonatal, analgesia e equipe de enfermagem. Foram incluídas nesta investigação: revisões de literatura, artigos originais de pesquisas e dissertações referentes ao tema. Inicialmente foram identificados 80 artigos. Destes todos os resumos foram lidos e posteriormente foram selecionados uma amostra de 45 trabalhos. Foi desenvolvido um formulário para a coleta de dados que foi preenchido para cada artigo da amostra. A utilização do formulário permitiu a obtenção de informações sobre a identificação do artigo, autores, fonte de localização, país de origem, idioma, objetivos, metodologia, resultados e conclusões. Após a análise criteriosa destes estudos foi possível destacar alguns temas provenientes da organização dos dados permitindo a descrição dos fatores predisponentes para o subtratamento da dor neonatal. Dentre esses fatores, destacam-se os fatores relacionados aos profissionais de saúde e os fatores relacionados aos serviços de saúde. Apesar da crescente disponibilidade de recursos de avaliação e de tratamento da dor neonatal descrita na literatura científica, a prática clínica do profissional de saúde mostra, ainda, um cuidado ineficaz em relação ao alívio da dor neonatal(3,9-14). Nesse sentido, vários estudos vêm sendo desenvolvidos com profissionais de saúde de diversos países visando verificar a prática profissional relacionada à percepção, avaliação e tratamento da dor neonatal(3,9,10,14,15). A partir dos resultados destes estudos, os fatores relacionados aos profissionais de saúde dão origem aos fatores individuais e fatores



**Anais do III Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal e
XVI Encontro Catarinense de Enfermagem Pediátrica
Florianópolis, 06 a 08 de outubro de 2009**

técnicos. Dentre os fatores individuais incluem a falta de sensibilização do profissional de saúde e o tempo de experiência do profissional de saúde em relação à dor neonatal. Já os fatores técnicos englobam a falta de domínio dos profissionais de saúde sobre a temática dor neonatal; desconhecimento dos profissionais de saúde acerca dos métodos de avaliação da dor neonatal; desconhecimento dos profissionais de saúde acerca dos tratamentos não farmacológicos para o alívio da dor neonatal; administração insuficiente de analgésicos e resistência de alguns profissionais para o alívio da dor neonatal. Em relação aos fatores relacionados ao serviço de saúde incluem a inexistência de protocolos de avaliação e tratamento da dor neonatal; insuficiência de recursos humanos e escassez de tempo para avaliação da dor do neonato. A falta de sensibilização do profissional de saúde e o tempo de experiência do profissional de saúde em relação à dor neonatal são fatores que relacionam o quanto o profissional apresenta-se sensibilizado à dor do neonato assim como o seu tempo de experiência profissional interfere para um cuidado efetivo. A sensibilização do profissional na avaliação da dor parece aumentar a constatação da mesma e otimizar seu tratamento nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)(16). A inexperiência profissional é um dos fatores que a enfermeira relata como fator dificultador para a avaliação da dor no neonato(17). Aspectos relacionados à idade, escolaridade, experiência profissional e especialização na área de neonatologia exercem influências no enfoque da enfermeira em relação à dor(18). Falta de domínio dos profissionais de saúde sobre a temática dor neonatal- para um cuidado efetivo em relação à dor neonatal com o estabelecimento de um plano de cuidado adequado e um tratamento eficaz em relação à avaliação e o tratamento, torna-se necessário que o profissional de saúde tenha em primeiro lugar um conhecimento em relação ao desenvolvimento sensorial do neonato desde o seu período fetal e dos principais mecanismos de percepção e inibição do estímulo doloroso nas diversas idades gestacionais, assim como um domínio geral sobre a temática. O conhecimento científico dos profissionais tem importante função na capacitação dos mesmos para avaliação da eficácia das ações realizadas para o alívio da dor(17,19,20). Desconhecimento dos profissionais de saúde acerca dos métodos de avaliação da dor- a busca por melhores métodos de avaliação da dor serve para aumentar a sensibilidade dos profissionais de saúde em relação à natureza das experiências dolorosas e, conseqüentemente, proporcionar ao neonato em situação de dor um cuidado mais eficaz(21). Desconhecimento dos profissionais de saúde acerca dos tratamentos não farmacológicos para o alívio da dor neonatal- o desconhecimento teórico sobre métodos complementares acarreta a dificuldade de implementação de medidas de controle da dor(15). As medidas não farmacológicas possibilitam à equipe de enfermagem realizar intervenções para a prevenção e controle da dor(22). O uso apropriado de intervenções ambientais e comportamentais pode prevenir ou eliminar a dor do neonato em situações clínicas(23). Administração insuficiente de analgésicos- informações adequadas faltam aos profissionais de saúde acerca dos efeitos colaterais dos analgésicos, que somado ao medo da dependência física dos opiáceos contribuem para o subtratamento da dor(9). Resistência de alguns profissionais no alívio da dor neonatal- a enfermeira se depara com barreiras decorrentes da equipe multidisciplinar quando busca concretizar sua intenção de aliviar a dor do neonato. Há relatos de enfermeiras que se sentem impotentes diante da não autorização médica para administrar analgésicos(17). Em relação aos serviços de saúde resultados de pesquisas evidenciam, ainda, que a dor neonatal não tem recebido a devida atenção(3,9,10-14). O descaso tem sido explicitado pela inexistência de normas e rotinas para avaliar a dor, assim como, a inexistência de protocolos específicos para o tratamento da dor neonatal. Inexistência de protocolos de avaliação e tratamento de dor neonatal- as instituições de saúde devem desenvolver e implementar políticas de cuidados de avaliação, prevenção e tratamento da dor em neonatos com o objetivo de evitar o seu subtratamento(24). Um controle adequado da dor exige a implementação de protocolos de avaliação e tratamento



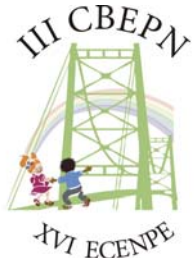
**Anais do III Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal e
XVI Encontro Catarinense de Enfermagem Pediátrica
Florianópolis, 06 a 08 de outubro de 2009**

que contemplem: a avaliação da intensidade da dor como quinto sinal vital; os procedimentos dolorosos mais comuns; o uso de analgesia tópica, o uso de sacarose e de opióides(25). Insuficiência de recursos humanos- É relatada por enfermeiras como fator impeditivo para oferecer um cuidado de qualidade ao neonato em situação de dor, sendo que a quantidade de tarefas faz com que algumas atividades deixem de serem realizadas, o que reflete diretamente na atenção voltada ao neonato(17). Escassez de tempo para avaliação da dor do neonato- a falta de tempo também tem sido relatada pela equipe de saúde nas pesquisas como fator predisponente para a não aplicação dos instrumentos de avaliação de dor neonatal(10) ou a ausência de administração de drogas durante procedimentos de emergência(26). Acredita-se que essa falta de tempo esteja interligada com a escassez de recursos humanos deixando que os profissionais de enfermagem sintam-se sobrecarregados e não sensibilizados com a dor do neonato. Conhecer esses fatores predisponentes leva a uma reflexão do quanto se torna necessário à capacitação e o envolvimento dos profissionais de saúde no cuidado do neonato vivenciando dor, visando uma prática de excelência. É primordial que o profissional de saúde busque conhecimento científico através de pesquisas e treinamento em serviço, atualizando sua prática clínica, aplicando o conhecimento teórico sobre métodos de avaliação e prevenção da dor neonatal e promovendo medidas não farmacológicas e farmacológicas para o tratamento da dor. Para que o neonato receba um controle adequado da dor, é necessária uma maior conscientização dos profissionais de saúde acerca da dor neonatal, a implementação de protocolos de avaliação e tratamento nos serviços de saúde de forma que a avaliação da dor seja normatizada como o quinto sinal vital.

Palavras-chave: Dor, neonato, avaliação da dor, enfermagem neonatal, terapia intensiva neonatal, analgesia e equipe de enfermagem.

Referências:

1. Dittz E, Malloy-Diniz LF. Dor neonatal e desenvolvimento neuropsicológico. REME-Rev Min Enfermagem 2006 jul/set; 10(3):266-70.
2. Porter FL, Grunau RE, Anand KJ. Long-term effects of pain in infants. J Derv Behav Pediatr. 1999; 20(4):253-61. Review.
3. Bueno M, Toma E, Berti ER. Percepção do enfermeiro assistencial acerca da dor aguda no recém-nascido. Rev Dor 2003 abr/mai/jun; 4(2):71-80.
4. Stevens B, Gibbins S, Frank LS. Treatment of pain in neonatal intensive care unit. Pediatric. Clin North Am. 2000; 47: 633-50.
5. Mathew PJ, Mathew JL. Assessment and management of pain in newborns. Postgrad Med J 2003 Aug; 79(934):438-43.
6. Guinsburg R. Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido. J Pediatr (Rio J) 1999 mai/jun; 75(3):149-60.
7. Beyea SC, Nicoll LH. Writing na integrative review. AORN J. 1998 Apr; 67(4):877-80.
8. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafl KA, editors. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2000. p.231-50
9. Gaíva MAM, Dias, N da S. Dor no recém-nascido: percepção de profissionais de saúde de um hospital universitário. Rev.Paul Enf. 2002; 21(3):234-9.
10. Debillon T, Bureau V, Savagner C, Zupan-Simunek V, Carbajal R. Pain management in French neonatal intensive care units. Acta Paediatr 2002; 91(7):822-6.
11. Pulter ME, Madureira VSF. Dor no recém-nascido: percepções da equipe de enfermagem. Ciênc Cuid Saúde 2003 jul/dez; 2(2):139-46.
12. Harrison D, Loughnan P, Johnston L. Pain assessment and procedural pain management practices in neonatal units in Australia. J Paediatr Child Health 2006 Jan; 42(1-2): 6-9.
13. Sousa BBB, Santos MH, Souza FGM de, Gonçalves APF, Paiva S de S. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascido pré termo. 2006; 15 (n.esp): 88-96.
14. Rocha MCP, Rossato LM. Dor em neonatos: Uma revisão da literatura no período de 1998 a 2008. Online Brazilian Journal of Nursing. 2008; 7(3).
15. Neves FAM, Corrêa DAM. Dor em recém-nascidos: a percepção da equipe de saúde. Ciênc Cuid Saúde. 2008; 7(4):461-7.
16. Viana DL, Dupas G, Pedreira M da LG. A avaliação da dor da criança pelas enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva. Pediatria (São Paulo).2006; 28(4):251-61.
17. Viana LD. Sensibilizando-se para o cuidar: a experiência da enfermeira frente à avaliação da dor na criança [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina; 2004.
18. Halimaa S. Pain management in nursing procedures on premature babies. J Adv Nurs. 2003; 42:587-97.
19. Pimenta CAM et AL.



**Anais do III Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal e
XVI Encontro Catarinense de Enfermagem Pediátrica
Florianópolis, 06 a 08 de outubro de 2009**

Controle dor no pós-operatório. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo. 2001; 35(2). 20. Setz VG et al. Avaliação e intervenção para o alívio da dor da criança hospitalizada. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo 2001; 14(2):55-64. 21. Silva YP e, Gomes RS, Máximo TA, Silva ACS e. Avaliação da dor em neonatologia. Rev Bras Anesthesiol. 2007 set/out; 57(5):565-74. 22. Medeiros M das D, Madeira LM. Prevenção e tratamento da dor do recém-nascido em terapia intensiva neonatal. REME- Rev Min Enf, 2006 abr/jun 10(2):118-24. 23. Anand KJ- International Evidence-Based Group for Neonatal Pain Consensus statement for the prevention and management of pain in the newborn. Arch Pediatr Adolesc Med, 2001; 155:173-80. 24. American Academy of Pediatrics. Canadian Paediatric Society. Prevention and management of pain and stress in the neonate. Pediatrics. 2000; 105(2):454-61. 25. Batalha L, Santos LA, Guimarães H. Dor em cuidados intensivos neonatais. Acta Pediatr Port 2007; 38(4):144-51. 26. Lago P, Guadagni A, Merazzi D, Ancora G, Belliene CV, Cavazza A. Pain management in the neonatal intensive care unit: a national survey in Italy. Pediatr Anaesth. 2005 Nov; 15(11):925-31.