

Medidas não farmacológicas para o alívio da dor no recém-nascido prematuro na UTI neonatal

RESUMO

Objetivo: Descrever a importância das medidas não farmacológicas para alívio da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** Estudo descritivo e exploratório, com base na revisão integrativa de literatura. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Bases de Dados de Enfermagem e Medical Literature Analysis and a Retrieval System Online. **Resultados:** Foram encontrados 30 artigos referentes à temática e após utilização dos critérios de inclusão e exclusão, cruzamento de dados e avaliação da relevância dos estudos, foram selecionados 9 artigos para construção deste estudo. **Conclusão:** As medidas não farmacológicas têm sido recomendadas para o alívio e manejo da dor do recém-nascido prematuro, possuem eficácia comprovada e apresentam baixo risco para os bebês, assim como baixo custo operacional no que se refere aos cuidados intensivos.

DESCRIPTORIOS: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido Prematuro; Avaliação da Dor.

ABSTRACT

Objective: Describe the importance of non-pharmacological measures for pain relief in newborns in neonatal intensive care unit. **Methods:** Descriptive and exploratory study research based on integrative literature review. The search was done in the database of the Latin America and Caribbean Center on Health Sciences, Database in Nursing and the Medical Literature Analysis and a Retrieval System Online. **Results:** 30 articles were found related to the topic and after applying the inclusion and exclusion criteria, data crossing and relevance of the studies, 9 articles were selected for the construction of this study. **Conclusion:** The non-pharmacological measures were recommended for pain relief and management of premature newborns, have proven efficacy and low risk for the infants, as well as low operating costs for the intensive care.

DESCRIPTORS: Neonatal Intensive Care Unit; Premature Newborn; Pain Assessment.

RESUMEN

Objetivo: Describir la importancia de las medidas no farmacológicas para el alivio del dolor en recién nacidos prematuros en la Unidad de cuidados intensivos neonatales. **Método:** Estudio descriptivo y exploratorio, basado en la revisión integradora de la literatura. La búsqueda de los estudios se realizó en las bases de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, bases de datos de enfermería y en el Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en línea. **Resultados:** Se encontraron 30 artículos relacionados con el tema y después de utilizar los criterios de inclusión y exclusión, el cruce de datos y la evaluación de la relevancia de los estudios, se seleccionaron 9 artículos para la construcción de este estudio. **Conclusión:** Se han recomendado medidas no farmacológicas para el alivio y el tratamiento del dolor prematuro del recién nacido, han demostrado su eficacia y tienen un riesgo bajo para los bebés, así como bajos costos operacionales para los cuidados intensivos.

DESCRIPTORIOS: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; Recién Nacido Prematuro; Evaluación del Dolor.

Mariana Chaves Oliveira

Acadêmica de enfermagem da Universidade Estácio de Sá.

Ester Couto Leitão Xavier

Graduação em Enfermagem da Universidade Estácio de Sá.

Gabriel Santana da Silva

Acadêmico de enfermagem da Universidade Estácio de Sá.

Cláudia Oliveira de Andrade

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense. Docente da Graduação em Enfermagem da Universidade Estácio de Sá.

Caroline do Nascimento Leite

Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Docente da Graduação em Enfermagem da Universidade Estácio de Sá.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é destinada à assistência integral aos recém-nascidos (RNs) no período que vai do nascimento até o 28º dia de vida⁽¹⁾. Em uma UTIN, os RNs têm uma grande demanda de procedimentos ao longo de sua internação e a maioria deles que remete a dor. A hospitalização os expõe a diversos procedimentos dolorosos repetitivos para fins de análises ou intervenções, podendo ocasionar consequências nocivas a curto e longo prazos.

A dor é fundamental para todo ser vivo e serve como um sinal de alerta e desencadeia reações fisiológicas e psicológicas no ser humano, que o leva a proteger-se de estímulos nocivos. A percepção da dor é uma qualidade inerente à vida, presente em todo ser constituído de sistema nervoso central (SNC), e no caso do RN, independente do grau de maturidade, ele apresenta condições anatômicas, neuroquímicas e funcionais para a percepção, integração e resposta aos estímulos dolorosos⁽²⁾. Ela pode ser entendida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões, podendo compreender a várias dimensões (fisiológica, afetiva, cognitiva, comportamental e sociocultural), que modificam a transmissão de estímulos nocivos ao cérebro⁽³⁾.

A dor quando não tratada pode causar efeitos negativos para o RN, principalmente, para os prematuros, pois durante essa fase que estão passando ocorre rápido desenvolvimento cerebral, no qual as vias nervosas estão em processo de desenvolvimento, podendo levar à consequências a longo prazo, como: atraso no crescimento pós-natal e desenvolvimento neurológico, alta ativação cortical e alterações no desenvolvimento cerebral, temperamento da afetividade negativa, déficit cognitivo e motor.

Diante do exposto, este estudo tem

por objetivo descrever a importância das medidas não farmacológicas para alívio da dor no recém-nascido prematuro na UTI neonatal através da seguinte questão norteadora: Qual a importância das medidas não farmacológicas para alívio da dor no recém-nascido prematuro na UTI neonatal?

A dor quando não tratada pode causar efeitos negativos para o RN, principalmente, para os prematuros, pois durante essa fase que estão passando ocorre rápido desenvolvimento cerebral, no qual as vias nervosas estão em processo de desenvolvimento, podendo levar à consequências longo prazo [...]

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão integrativa da literatura considerando o objeto de estudo e suas características. A revisão integrativa é elaborada com o propósito de fornecer fundamentação teórica ao trabalho, bem

como a identificação do estágio atual do conhecimento referente ao tema e essa revisão não pode ser constituída apenas por referências ou sínteses dos estudos feitos, mas por discussão crítica do estado atual da questão⁽⁵⁾.

Para melhor elaboração do estudo, a revisão precedeu-se de seis fases, a saber: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. A questão norteadora foi elaborada por meio da estratégia PICO - P: paciente ou problema, I: intervenção, C: comparação e O: desfecho, do inglês outcomes⁽⁶⁾.

A busca dos artigos na literatura foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and a Retrieval System Online (MEDLINE) entre os meses de março e junho de 2018. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos referentes à temática do estudo em português, inglês e espanhol, publicados entre 2014 e 2018, disponíveis na íntegra. Como critérios de exclusão optou-se por não utilizar nenhum tipo de trabalho de conclusão (monografias, dissertações ou teses), resumos de anais de eventos, artigos duplicados e artigos de outros idiomas.

Os artigos foram localizados mediante consulta aos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “unidade de terapia intensiva neonatal”, “recém-nascido prematuro” e “avaliação da dor”, recorrendo ao operador booleano “AND” para cruzamento entre eles.

RESULTADOS

Para busca dos estudos nas fontes de dados mencionadas (Figura 1), foi elaborado um instrumento para síntese das informações, em que foram coletadas as

artigo

Oliveira, M.C.; Xavier, E.C.L.; Silva, G.S.; Andrade, C.O.; Leite, C.N.;

Medidas não farmacológicas para o alívio da dor no recém-nascido prematuro na UTI neonatal

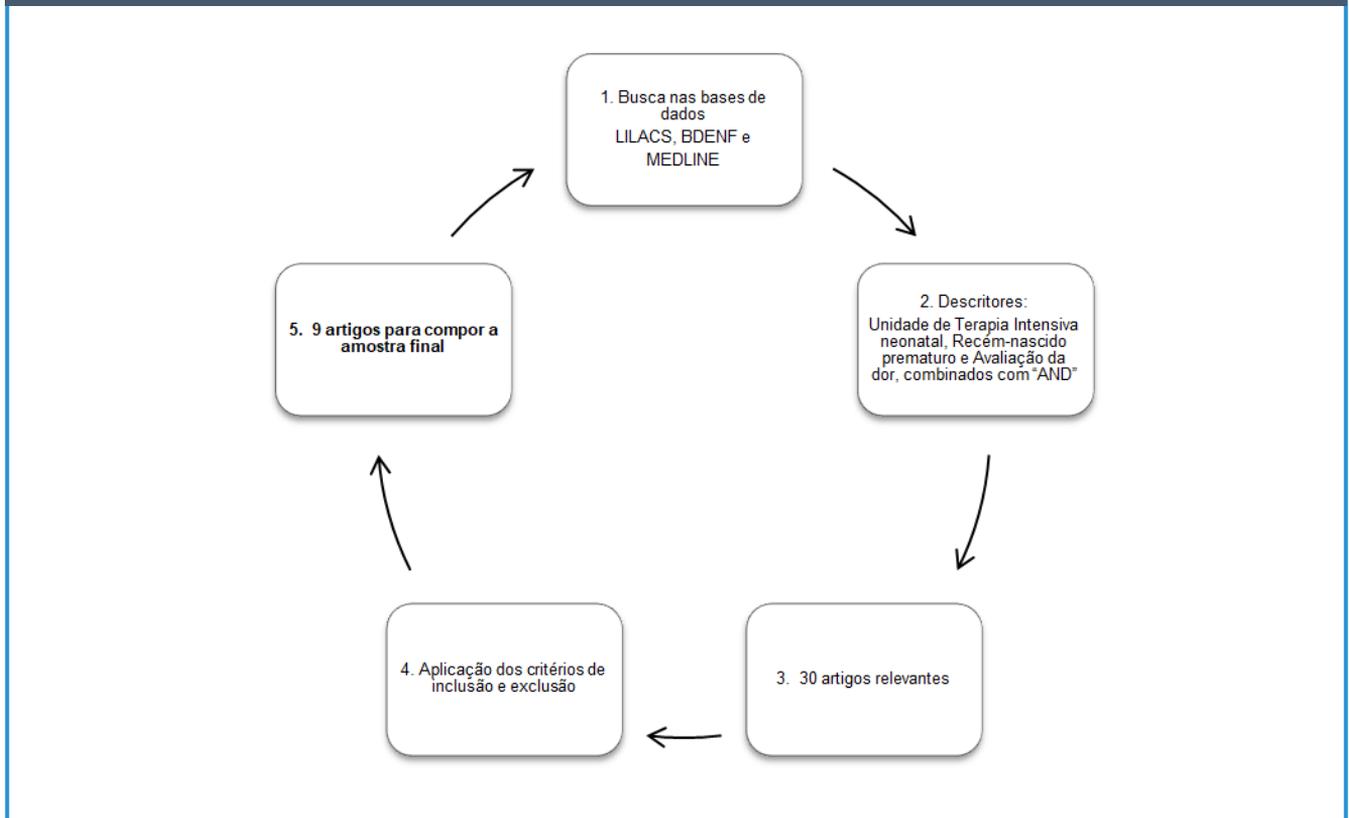
seguintes variáveis: fonte, título, autor/ano e objetivo do estudo. A leitura exploratória do material encontrado permitiu

verificar a relevância das obras à pesquisa. Na primeira busca foram encontrados 30 artigos, sendo selecionados 09 artigos que

abordavam o tema mais especificamente.

A partir do delineamento da pesquisa, foi elaborado um quadro com distribui-

Figura 1: Percurso metodológico para busca nas bases de dados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2018.



ção do título, autor/ano e os principais objetivos dos estudos (Quadro 1).

Tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram minu-

ciosamente trabalhadas, possibilitando examinar, relatar e organizar os dados e

Quadro 1. Artigos selecionados de acordo com fonte, título, autor/ano e objetivo do estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2018.

FONTE	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO
MEDLINE	Prevenção e manejo não farmacológicos da dor no recém-nascido	DA MOTTA GCP e DA CUNHA MLC, 2015.	Apresentar os principais métodos não farmacológicos de alívio da dor no RN disponíveis para utilização na UTIN.
BDNF	Intervenções não farmacológicas no alívio da dor em unidade de terapia intensiva neonatal	OLIVEIRA CWL, et al., 2016.	Descrever as intervenções não-farmacológicas que podem ser empregadas nas estratégias que visam ao alívio da dor na UTIN.
LILACS	Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo	AMARAL JB, et al., 2014	Caracterizar a equipe de enfermagem e identificar as formas de avaliação e manejo da dor do RN prematuro.
BDNF	Escala de avaliação da dor: percepção dos enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva neonatal	MONFRIM XM, et al., 2015	Conhecer a percepção de enfermeiros com relação à utilização de um instrumento para avaliação da dor em neonatos prematuros.

BDEF	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro	MARCONDES C, et al., 2017	Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no RN prematuro.
MEDLINE	Avaliação e manejo da dor na UTI neonatal: análise de uma intervenção educativa para os profissionais de saúde	AYMAR CLG, et al., 2014	Conhecer a percepção de uma equipe UTIN sobre a avaliação e manejo dor antes e após uma intervenção educativa construída e implementadas na unidade.
MEDLINE	Procedimentos dolorosos e analgesia em UTI Neonatal: o que mudou na opinião e na prática profissional em dez anos?	PRESTES ACY, et al., 2016	Confrontar o uso de analgesia versus a percepção de neonatologistas quanto ao emprego de analgésicos para procedimentos dolorosos.
LILACS	Instrumentalização e implantação de escala para avaliação da dor em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	CRUZ CT e STUMM EMF, et al., 2015	Descrever como ocorreu a instrumentalização da equipe de enfermagem de uma UTIN para implantação da escala para avaliação da dor de recém-nascidos.
BDEF	Manejo clínico na dor do recém-nascido: a percepção do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	COSTA KF, et al., 2016	Analisar a percepção do enfermeiro sobre a clínica da dor no neonato na UTIN.

reunir a produção do conhecimento acerca do tema explorado. Os achados foram e discutidos de forma descritiva a seguir.

DISCUSSÃO

A dor na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Apesar de a dor ser considerada, hoje, como o quinto sinal vital, a mesma somente foi estudada em neonatos a partir de 1970 devido à crença de que os RNs eram incapazes de sentirem dor por possuírem um sistema nervoso central imaturo e ausência de memória para dor, o que levou muitos deles a serem submetidos a vários procedimentos invasivos. Assim, a busca por alternativas assistenciais não farmacológicas foi necessária para o cuidado ao neonato que vivencia o processo doloroso diariamente, pois pode melhorar significativamente a qualidade dos cuidados prestados ao RN⁽⁷⁾.

Sabe-se que o RN prematuro possui todos os componentes fisiológicos para a percepção da dor, porém, é incapaz de relatá-lo verbalmente⁽⁸⁾. Devido a essa incapacidade de expressar a dor, estes podem apresentar alterações comportamentais, como: choro, fronte saliente, olhos espremidos, lábios entreabertos, movimentação excessiva de membros e rigidez torácica, bem como alterações fisiológicas como aumento da frequência cardíaca e do cortisol e diminuição da saturação^(9,10).

Em uma UTIN, o RN prematuro recebe de 130 a 234 manipulações em 24 horas. Quanto mais manipulações, maior é a chance de sentir dor e de gerar, consequentemente, desestruturação do sistema orgânico. Em UTIN isso se torna bastante preocupante devido ao fato de a dor ser algo inevitável na exposição a procedimentos invasivos⁽¹¹⁾. Os profissionais de enfermagem no desempenho de suas atividades assistenciais têm responsabilidade no que se refere à avaliação sistemática da dor do RN, bem como implementação de medidas de prevenção, redução ou eliminação do desconforto produzido por estímulos indesejáveis ou procedimentos invasivos e dolorosos em unidades neonatais⁽¹²⁾.

Muitos profissionais de saúde ainda desconhecem os métodos de avaliação neonatal e essa é uma das dificuldades em se promover medidas terapêuticas. Esse fato predispõe o RN a situações estressantes que poderiam ser evitadas ou amenizadas, caso o profissional tivesse conhecimento teórico e científico sobre a fisiologia da dor, seu manejo e os métodos de avaliação⁽¹³⁾. É necessário considerar ainda que as inovações tecnológicas que estão presentes nas unidades hospitalares, principalmente nas UTIs, são utilizadas como forma de melhorias em diagnósticos e tratamentos. Porém, quando essas inovações são correlacionadas com a dor, percebe-se

o quão crescente é também o número de procedimentos que podem causar dor e alterar o sistema orgânico desse RN⁽¹²⁾.

A importância das medidas não farmacológicas

As medidas não farmacológicas vêm sendo estudadas há anos, sendo analisados diversos estudos que investigam o alívio da dor em neonatos através dessas intervenções. Entre suas vantagens, ficam evidentes: o baixo custo, a ausência de interações medicamentosas, e a facilidade de aplicação. Diante disso, e, considerando também as alterações fisiológicas que os fármacos são capazes de gerar, além dos riscos em suas interações, é necessária a identificação e aconselhável a aplicação dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor⁽¹²⁾. O alívio da dor deve ser uma prioridade dos profissionais deste setor, no entanto, seu manejo em UTIN ainda mostra-se inadequado, e isto se deve à falta de conhecimento e sobre seus métodos de alívio, às experiências profissionais, crenças e atitudes dos profissionais.

Embora seja difícil eliminar completamente a dor nos neonatos, muito pode ser feito para reduzir sua quantidade e intensidade. O conhecimento dessas estratégias é fundamental, uma vez que a utilização de diferentes métodos associados pode potencializar o efeito analgésico⁽⁷⁾. Estu-

artigo

Oliveira, M.C.; Xavier, E.C.L.; Silva, G.S.; Andrade, C.O.; Leite, C.N.;

Medidas não farmacológicas para o alívio da dor no recém-nascido prematuro na UTI neonatal

dos^(10,12) apontam que, dentre as principais medidas não farmacológicas para alívio da dor do RN estão: o ambiente humanizado, aleitamento materno, contato pele a pele método canguru, manobra de contenção facilitada e enrolamento, solução oral de glicose ou sacarose e sucção não nutritiva com chupeta, podendo-se considerá-las como as mais efetivas. É necessário que a equipe de saúde conheça esses métodos para melhor utilizá-los no dia a dia da UTIN, sendo importante, principalmente, que os profissionais que atuam nesses serviços se sensibilizem para o uso dessas medidas⁽¹³⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou descrever a importância das medidas não farmacológicas para

alívio da dor no recém-nascido prematuro na UTIN. Sabe-se que a enfermagem desempenha papel fundamental em todo o percurso do tratamento do RN na UTIN uma vez que cuidar pressupõe, também, estar atenta a subjetividade do paciente, de modo a intervir no curso dos sintomas, dentre eles a dor, permitindo conforto e bem-estar dessa clientela. A ação dos profissionais que prestam serviços em UTIN em relação ao uso de medidas não farmacológicas para um cuidado humanizado, busca intervir, de forma menos invasiva, na assistência a dor do RN prematuro.

Entre os resultados já existentes sobre o alívio da dor por meio das medidas não farmacológicas, os estudos vêm mostrando que há evidências da sua aplicabilidade clínica e do alcance de resultados. Sua aplicação traz consigo benefícios em relação aos

métodos não farmacológicos, pois possuem fácil aplicação, apresentam baixo custo para a instituição e possuem baixo risco de efeitos colaterais. Acredita-se que a capacitação das equipes que atuam nesse cenário proporcione o aprimoramento do processo de trabalho nas UTIN, na busca por um cuidado integral ao RN, estando a equipe consciente do seu papel na minimização e inibição dos fatores condicionantes da dor.

Diante do impacto negativo da dor, sobre questões neurológicas e psicomotoras, a enfermagem tem responsabilidade direta sob a recuperação, complicações e prolongamento da internação, por isso é tão importante que estes profissionais, que são os agentes diretos do cuidado estejam capacitados e tenham à sua disposição os métodos e medidas para o manejo da dor desses RNs prematuros na UTIN. ■

REFERÊNCIAS

1. Almeida MFB, et al. Infraestrutura para atendimento integral ao recém-nascido: documento científico do departamento de neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2010 nov; 191(1):1-12.
2. Balda RCX, Guinsburg R. A linguagem da dor no recém-nascido. Atualizado em dezembro de 2018. Documento Científico do Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria. 2018 dez.; 1(1):117.
3. World Health Organization. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
4. Valeri BO, Holsti L, Linhares MBM. Neonatal Pain and Developmental outcomes in children born preterm: a systematic review. Clin J Pain. 2015;31(4):355-62.
5. Ggil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 7.ed. São Paulo: Atlas; 2012.
6. Souza MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8 (1pt1): 102-106.
7. Amaral JB, et al. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. Esc. Anna Nery. 2014; 18(2):241-246.
8. Marcondes C, et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro. Rev Enferm Ufpe On-Line. 2017 set.; 1(1):1-6.
9. Ayumar CGL, et al. Avaliação e manejo da dor na UTI neonatal: análise de uma intervenção educativa para os profissionais de saúde. J. Pediatr. 2014; 90(2):308-315.
10. Motta GCP, Cunha MLC. Prevenção e manejo não farmacológicos da dor no recém-nascido. Rev. Bras. Enferm. 2015; 68(1):131-135.
11. Prestes ACY, et al. Procedimentos dolorosos e analgesia em UTI Neonatal: o que mudou na opinião e na prática profissional em dez anos? J. Pediatr. 2016; 92(1):88-95.
12. Oliveira CWL, et al. Intervenções não farmacológicas no alívio da dor em unidade de terapia intensiva neonatal. Ciências Biológicas e da Saúde. 2016 abr.; 3(2):123-134.
13. Cruz CT, Stumm EMF. Instrumentation and implementation of pain evaluation scale in a Neonatal Intensive Care Unit. Revista Dor. 2015; 16(3):1-1.
14. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (BR). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 4 v.: il.
15. Bueno M. Dor no período neonatal. Reflexões e Intervenções de Enfermagem. In: Leão ER, Chaves LD. Dor 5º sinal vital. São Paulo: Livraria e Editora Martinari; 2007. p. 227-50.
16. Costa KF, et al. Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal. J. res.: fundam. care. 2016. 8(1):3758-3769.
17. Monfrim XM, et al. Escala de avaliação da dor: percepção dos enfermeiros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Revista de Enfermagem da UFSM. 2015; 5(1):12-22.
18. Oliveira RM, et al. Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. Esc Anna Nery. 2011 abr/jun; 15(2):277-83.