



AVALIAÇÃO DA DOR COMO INSTRUMENTO DO CUIDAR DE RECÉM-NASCIDOS SUBMETIDOS À GASOMETRIA ARTERIAL

Magalhães, Fernanda Jorge;
Pinheiro, Isis de Oliveira;
Lima, Francisca Elisângela Teixeira;
Farias, Leiliane Martins;
Sherlock, Maria do Socorro Mendonça

INTRODUÇÃO: Quando internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTIN), os recém-nascidos (RN) são constantemente manuseados, estima-se que recebem cerca de 134 procedimentos dolorosos nas duas primeiras semanas de vida ou até 14 procedimentos dolorosos por dia. Dentre os diversos procedimentos dolorosos realizados durante a internação do RN na UTIN pode-se citar: entubação orotraqueal, aspiração de vias aéreas, instalação de sonda orogástrica, retirada de adesivos, punção lombar, punções venosas e arteriais. A gasometria arterial é um procedimento doloroso, caracterizado como um exame invasivo fundamental e rotineiro nas unidades neonatais, junto aos RNs que experimentam distúrbios respiratórios. Tal exame fornece os valores para analisar os gases sanguíneos e o equilíbrio ácido-base do organismo, realizado por meio da punção arterial. A dor do RN não foi considerada, por muito tempo, motivo de preocupação para profissionais clínicos e pesquisadores, pois existia a crença de que o neonato era incapaz de sentir dor. Atualmente, no entanto, pesquisadores têm documentado que o neonato possui todos os componentes funcionais e neuroquímicos necessários para a recepção e transmissão do estímulo doloroso. Para tanto, foi elaborada escalas que possibilitam a mensuração e identificação de manifestações de dor no RN, considerado, como o quinto sinal vital. Dentre as várias escalas de dor as mais estudadas são: Escala de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS), a Escala de Avaliação de Dor (NIPS) e o Perfil de Dor do Prematuro (PIPP). Frente a

^{1*} Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na Promoção da Saúde pela UFC. Especialista em Neonatologia. Membro do GECE/UFC. Endereço: Rua Henrique Ellery nº 513, apto. 102. Bairro: Ellery. CEP: 60320-410. Fortaleza-Ceará-Brasil. E-mail: fernandajmagalhaes@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Especialista em Neonatologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional da Unimed. E-mail: izinha@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC (DENF/UFC). Líder do GECE/UFC. E-mail: felisangela@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na Promoção da Saúde pela UFC. Mestre pela UFC. Especialista em Enfermagem Neonatal pela UFC. Membro do Projeto Saúde do Binômio Mãe e Filho (SABIMF)- UFC. E-mail: leiliane.martins@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFC. Membro do Projeto de Pesquisa SABIMF. E-mail: socorrosherlock@yahoo.com.br

este conjunto de ideias, surgiram questionamentos como: quais as respostas do recém-nascido, diante do procedimento de gasometria arterial, através da Escala de Codificação da Atividade Facial Neonatal? Existem alterações dos níveis de saturação de oxigênio e frequência cardíaca do RN durante o procedimento de gasometria arterial? O estudo justifica-se à medida que propõe identificar as manifestações faciais e alterações fisiológicas durante o procedimento de gasometria arterial, com utilização de uma escala como instrumento de medida para caracterização da dor no RN. Propondo-se, assim, a ser um instrumento facilitador para a enfermeira, atuante na UTIN, de maneira que estejam habilitados em relação à avaliação e manejo da dor do RN. **OBJETIVOS:** Foram avaliar as respostas de dor dos recém-nascidos, submetidos à gasometria arterial, através da Escala de Codificação da Atividade Facial Neonatal e comparar os parâmetros fisiológicos do RN, antes e durante a punção arterial. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório, descritivo e transversal, realizado na UTIN de um hospital-escola da rede pública estadual de Fortaleza-CE. Os sujeitos foram 26 RNs internados na UTIN. Os dados foram coletados em abril e maio de 2010, a partir da Escala de Codificação da Atividade Facial Neonatal, e de um formulário de identificação dos RNs contendo: presença de sedação, suporte de oxigenoterapia e respostas de saturação de oxigênio e frequência cardíaca antes e durante o procedimento. A Escala de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS) tem a finalidade de avaliar a presença ou ausência de dor, a partir de oito movimentos faciais: fronte saliente, boca estirada (horizontal/vertical), fenda palpebral estreitada, língua tensa, sulco nasolabial aprofundado, protrusão da língua, boca entreaberta e tremor de queixo. Os dados foram analisados e interpretados a partir da literatura pertinente e estatística descritiva, organizados por meio de tabelas, quadro e figura. Os aspectos ético-legais foram respeitados, tendo sido o estudo aprovado sob protocolo nº 390/2010. **RESULTADOS:** Para análise dos resultados, foram expostas as variáveis como: dias de vida, sexo, peso ao nascer, idade gestacional e Apgar. No que se refere ao peso, constatou-se que 95,8% nasceram com peso inferior ao adequado ao nascimento, destes 50% são classificados como extremo baixo peso. Considerando o Apgar, houve uma média de sete no 5º minuto, sendo que todos obtiveram um Apgar no 5º minuto entre cinco e dez, classificando-os em asfixia leve ou sem asfixia. Dentre o tipo de suporte ventilatório verificou-se predomínio de 88,5% de ventilação mecânica invasiva, seguida de 7,7% de recém-nascidos sob pressão positiva contínua em vias aéreas superiores. Quanto ao motivo de internamento, destacou-se a prematuridade (80,7%) e 19,2% devido à síndrome do desconforto respiratório. Dentre as manifestações faciais durante a coleta do exame algumas estiveram mais presentes, como: boca aberta (96,1%); seguida de fronte saliente (88,4%) e fenda palpebral (76,9%). Apenas dois indicadores da escala obtiveram um percentil menor que 50%, língua tensa e tremor de queixo. Os dados conferem que dentre os oito indicadores da escala NFCS analisados durante o procedimento de gasometria arterial percebe-se que seis deles estiveram presentes em mais de 50,0% dos RNs. Apenas dois dos RNs estavam sedados, minimizando as manifestações faciais de dor. Quanto às alterações fisiológicas, verifica-se que houve modificações nas frequências cardíacas (FC) e na saturação de oxigênio (SatO₂) dos RNs. Portanto, 53,9% apresentou antes da gasometria arterial uma FC dentro dos parâmetros de normalidade, ou seja, entre 130 e 160 batimentos por minuto (bpm); e 46,1% já se encontravam com taquicardia. Quanto à SatO₂ variou de 81 a 98%, sendo que 50% apresentaram saturação ideal entre 96 e 98%. Contudo, 19,2% apresentaram saturação < 90%. Em relação à modificação de

parâmetros de FC, 50% apresentaram alterações de tal sinal vital durante a gasometria arterial, sendo que 42,3% aumentaram e 7,7% reduziram. E quanto à SatO₂ a maioria (65,3%) permaneceu sem alterações, contudo 34,7% alteraram a saturação, podendo caracterizar a presença da dor. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, que foi possível detectar a dor no RN a partir das respostas fisiológicas e comportamentais diante do procedimento de gasometria arterial. Percebeu-se que as escalas comportamentais de dor, mostram-se como instrumentos adequados para a avaliação da dor aguda no RN a termo saudável ou no prematuro clinicamente estável. Porém, devem ser utilizadas em associação com as variáveis fisiológicas, já que estas, isoladamente apresentam pouca sensibilidade e especificidade para a avaliação da dor no RN. Destaca-se, que a avaliação da dor é considerada um desafio no cuidado de Enfermagem, já que as enfermeiras devem estar envolvidas com competências e habilidades técnico-científicas; assim como, sensibilizadas a perceber as manifestações emitidas pelo RN durante um procedimento doloroso como a gasometria arterial.

DESCRITORES: Recém-Nascido, Dor, Gasometria.