

Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal

Encontro Norte-nordeste de Enfermagem Obstétrica e Ginecológica

Fórum Nacional de Políticas de Atuação de Enfermeiros e Obstetrias

na Assistência à Saúde da Mulher e do Neonato

Fortaleza - Ceará - Brasil - De 24 à 27 de junho de 2012



ISSN 2238-7242

DECODIFICANDO A DOR DO RECÉM-NASCIDO: UMA REFLEXÃO À LUZ DA LITERATURA

LUCENA, Elisângela Maria de
SILVA, GleicyCristhine Meneses*

INTRODUÇÃO: No ser humano a dor é uma sensação expressa e lembrada através de palavras. Aprópria definição de dor, referendada pela Associação Internacional para o Estudo da Dor, evidencia o caráter verbal do fenômeno: "a dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real, potencial ou descrita nos termos dessa lesão. A dor é sempre subjetiva" (GRUNAU et al, 2006). Nesse contexto, a dor dos indivíduos que não podem exprimi-la por meio de palavras torna-se um fenômeno a parte. Os recém-nascidos não verbalizam a dor que sentem (SLATER et al, 2008). Os profissionais envolvidos com o cuidado ao recém-nascido devem estar aptos a decodificar a linguagem de dor própria dessa faixa etária, a fim de que possam exercer a sua função em diminuir o sofrimento do paciente. **OBJETIVO:** identificar nas publicações científicas o conhecimento disponível sobre intervenções voltadas a decodificação da dor do recém-nascido. **METODOLOGIA:** foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bases de dados informatizadas, envolvendo periódicos nacional e internacional publicados no período de 2009 a 2011 (BDENF, LILACS, MEDLINE). **RESULTADOS:** Uma série de parâmetros físicos e comportamentais se modifica no recém-nascido diante de um estímulo doloroso, desde a frequência cardíaca e respiratória, a saturação de oxigênio, a pressão arterial e concentrações hormonais, até o movimento corporal, a mímica facial e o choro, entre outros. Dentre os parâmetros fisiológicos de dor, os mais utilizados para a avaliação do fenômeno doloroso no recém-nascido é a frequência cardíaca, a frequência respiratória, a saturação de oxigênio e a pressão arterial sistólica. Tais medidas, embora objetivas, não são específicas. Observam-se alterações similares após um estímulo nociceptivo ou depois de um estímulo desagradável, mas não doloroso, além de sofrerem influência da condição clínica. Os parâmetros fisiológicos parecem úteis para avaliar a dor à beira do leito, mas em geral, não podem ser usados de forma isolada para decidir se o recém-nascido apresenta dor e se há necessidade do uso de analgésicos (RANGER et al, 2007). Com relação à quantificação da resposta endócrino-metabólica de estresse para avaliar a dor do recém-nascido tem como inconveniente a necessidade de um procedimento doloroso para coleta da amostra a ser analisada (em geral, uma punção venosa) e a demora entre o momento da coleta do exame e a obtenção do

*Enfermeira Especialista em Saúde da Criança. Enfermeira assistencial da UNN do Hospital das Clínicas de Pernambuco. Email: gleicycristhine@hotmail.com

Eixo 4: Interfaces do cuidado clínico de enfermagem com o recém-nascido no âmbito hospitalar.

Tema: Cuidado Clínico de Enfermagem Neonatal

resultado, postergando a decisão terapêutica quanto à necessidade ou não de analgesia. Soma-se a essas dificuldades, o custo elevado das dosagens hormonais que dificulta sua utilização rotineira como método de avaliação da necessidade de alívio da dor no período neonatal (**HOLSTI et al, 2007**). A movimentação corporal não aparece só em reação à dor, mas pode ser obtida também diante de outros estímulos desagradáveis, porém não dolorosos. Nesse sentido, os movimentos de mão do neonato, em especial presença da mão espalmada com os dedos esticados e o fechamento súbito da mão frente à dor parecem se constituir em uma resposta mais específica ao estímulo nociceptivo agudo do que a movimentação global do paciente. As alterações de mímica facial constituem um dos eixos fundamentais no estudo da expressão da dor no recém-nascido. Nessa faixa etária, parecem existir expressões faciais específicas da dor, em especial a fronte saliente, a fenda palpebral estreitada, o sulco naso-labial aprofundado e movimentos da boca, lábios e língua como, lábios entreabertos, boca estirada no sentido horizontal ou vertical, língua tensa e tremor de queixo. A observação do padrão do sono, do comportamento quanto à irritabilidade, consolabilidade e padrão de contato visual com a mãe podem ajudar os profissionais a perceber a presença da dor. Para que se possa atuar de forma terapêutica diante de situações possivelmente dolorosas, não basta saber que o recém-nascido pode exprimir a dor (**BARR et al, 2005**). É preciso, também, dispor de instrumentos que "decodifiquem" essa linguagem da dor. Com essa visão, foram desenvolvidas escalas unidimensionais, que avaliam a resposta comportamental à dor, e ferramentas multidimensionais, que incluem uma combinação de parâmetros objetivos e subjetivos relacionados à resposta à dor exibida pelo recém-nascido. Em essência, as escalas unidimensionais parecem ser ferramentas mais sensíveis para identificar os indivíduos com dor, quando comparadas às escalas multidimensionais. Nesse contexto, indica-se, para a avaliação da dor neonatal, o emprego de múltiplas escalas pelos diferentes profissionais de saúde, mas recomenda-se que pelo menos um desses instrumentos seja uma escala unidimensional comportamental, ou seja, que leve em conta os diversos comportamentos de dor exibidos pelo recém-nascido, são elas: **BIIP** (Indicador comportamental de Dor infantil): A escala Indicadores Comportamentais da Dorno Lactente é uma modificação recente do Sistema de Codificação Facial do Recém-Nascido (NFCS) que inclui o estado de alerta do recém-nascido e a movimentação das mãos, tornando a avaliação comportamental mais específica e inserida na interação entre paciente e ambiente; **NIPS** (Escala de Dor Neonatal): A Escala de Avaliação de Dor no Recém-Nascido é composta por cinco parâmetros comportamentais e um indicador fisiológico, avaliados antes, durante e após procedimentos invasivos agudos em recém-nascidos a termo e pré-termo. A maior dificuldade reside na avaliação do parâmetro "choro" em pacientes intubados – nessa situação, dobra-se a pontuação da mímica facial, sem avaliar o "choro"; **EDIN** (Escala de Dor e conforto Neonatal): A Escala de Dor e Desconforto do Recém-Nascido foi desenhada para avaliar a dor persistente do recém-nascido criticamente doente. A sua aplicação é fácil e prática, permitindo acompanhar o comportamento do paciente por períodos mais prolongados a fim de adequar a terapêutica necessária. Independentemente da escala utilizada, a avaliação da

*Enfermeira Especialista em Saúde da Criança. Enfermeira assistencial da UNN do Hospital das Clínicas de Pernambuco. Email: gleicycrsthine@hotmail.com

Eixo 4: Interfaces do cuidado clínico de enfermagem com o recém-nascido no âmbito hospitalar.

Tema: Cuidado Clínico de Enfermagem Neonatal

dor deve ser repetida regularmente. Nesta avaliação sistemática, as intervenções adequadas devem ser prescritas e administradas, com posterior reavaliação e documentação da efetividade do tratamento aplicado. **CONCLUSÃO:** por meio de sinais como a expressão facial, a movimentação corporal, o choro e o estado de consciência, entre outros, o neonato exprime e tenta "comunicar" a dor que ele sente. Dessa forma, os sinais emitidos pelo neonato diante do estímulo doloroso seriam um código, ou seja, uma linguagem. O profissional precisa "reconhecer" ou "decodificar" os sinais de dor emitidos pelo paciente pré-verbal.

DESCRITORES: Neonato, Avaliação da Dor, UTI Neonatal.

*Enfermeira Especialista em Saúde da Criança. Enfermeira assistencial da UNN do Hospital das Clínicas de Pernambuco. Email: gleicycrsthine@hotmail.com

Eixo 4: Interfaces do cuidado clínico de enfermagem com o recém-nascido no âmbito hospitalar.

Tema: Cuidado Clínico de Enfermagem Neonatal