

Dor no Recém-Nascido: Conhecimentos e Atitudes da Equipe de Enfermagem

Açucena Guerra* – Carla Caldeira* – Jorge Matias**

RESUMO

A correcta identificação, avaliação e tratamento da dor é um dos pilares fundamentais na Humanização dos cuidados de saúde; no Recém-nascido (RN), a dor assume duas características singulares: a avaliação da dor nas crianças é diferente dos adultos, e o mesmo se aplica à sua manifestação – por vezes abstracta para o adulto. Por tudo isto a dor nas crianças é frequentemente negligenciada, apesar de ter todo um corpo científico de conhecimentos que a justifica, avalia e trata. Neste sentido, e com base na nossa prática clínica – na qual a dor no RN é, por vezes, banalizada, decidimos realizar um estudo Descritivo-exploratório, com o objectivo de registar a Percepção dos Enfermeiros Relativamente à Dor do RN; para tal aplicámos questionários com perguntas fechadas e abertas a 40 enfermeiros do Bloco de Partos do Hospital Garcia de Orta, EPE (HGO). Concluímos que existe um afastamento entre o conhecimento teórico e a sua aplicação na prática de cuidados, apesar de todos os enfermeiros reconhecerem a capacidade do RN sentir dor. Existe toda uma equipa consciente e empenhada, mas com défice de conhecimentos relativamente a instrumentos (escalas) de avaliação da dor no RN. *Palavras-Chave:* Dor; Recém-Nascido; Conhecimentos dos Enfermeiros; Escalas de avaliação de Dor Neonatal, Humanização.

ABSTRACT

The correct identification, evaluation and treatment of pain is one of the fundamental pillars in the Humanization of healthcare; as a Newborn (NB), the pain takes two singular characteristics: the pain evaluation is different from an adult, and the same applies to its manifestation – sometimes abstract for the adult. For these reasons the pain is often neglected in children, regardless of the existence of a whole scientific body of knowledge that justifies, evaluates and treats it. With this in mind, and based on our clinical practice – in which the pain of the NB is, at times, trivialized, we decided to do a Descriptive-exploratory study, with the objective of registering the Nurses Perception of Pain in the NB; thus, open and closed question questionnaires were given to 40 nurses from the Delivery Room of Hospital Garcia de Orta, EPE (HGO). We concluded that there is a gap between the theoretical knowledge and its application in the delivery of healthcare, regardless of every nurse being aware that NBs feel pain. There is a whole team aware and committed, but with lack of knowledge regarding instruments (scales) of pain assessment in infants.

Key-Words: Pain; Newborn; Nurses knowledge; Newborn Pain Assessment Scales; Humanization.

INTRODUÇÃO

A dor é seguramente o sintoma mais antigo da história da medicina. Antes do século XX era considerada como uma consequência da imoralidade e imperfeição, ou ainda como uma sensação necessária para a manutenção da vida (Franklin, 1982). No paradigma religioso era frequentemente

valorizada como exaltação da fé, pois quanto mais se sofressem mais purificado se tornava o ser humano.

Em meados do século XX deu-se a descoberta de receptores periféricos para a percepção do estímulo doloroso (Wolff, 1984). Já na década de 70 aceitava-se que os recém-nascidos (RN) seriam incapazes de processar dor da mesma forma que o adulto, devido à imaturidade do seu sistema nervoso central (Anand, 1989).

A expressão de dor pelo adulto traduz-se em lamúrias, gritos, gemidos e pela sua exteriorização verbal da mesma (Couto, 2006). Contudo, o RN não tem esta capacidade de comunicação, pelo que se torna um grande desafio avaliar a sua dor.

E quem melhor para entender o RN se não a sua própria mãe ou a equipa de enfermagem, aquando de um internamento? A nossa proximidade como enfermeiros juntos dos utentes permite-nos identificar, avaliar e notificar a dor.

Mas será que fazemos uso desta posição privilegiada? – Com base na bibliografia consultada, verificámos que existe um fosso que separa o conhecimento científico da dor do RN (Bioquímico, Anatomo-fisiológico e até meios de diagnóstico e tratamento da dor), e a sua avaliação e tratamento (frequentemente subvalorizados nas crianças pelos próprios profissionais de saúde).

Neste sentido, colocámos a seguinte questão: será que os enfermeiros estão preparados para reconhecer a dor no RN?

Deste modo, torna-se pertinente o estudo do conhecimento e das atitudes dos enfermeiros perante a dor no RN, uma vez que é um aspecto importante e está relacionado com a humanização dos cuidados prestados ao RN.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Como sabemos, a Associação Internacional para o Estudo da Dor (1998), define como dor como um fenómeno sensorial e emocional desagradável e complexo, que se encontra frequentemente associado a uma lesão corporal ou é descrito em função dessa mesma lesão. Já Bobak, Jensen e Lowdermilk (1999), acrescenta que a dor tem intrínseca uma função protectora e, não podendo ser limitada à resposta fisiológica de estímulo nociceptivo, deve ser ampliada à vertente psicológica pelo seu carácter pessoal e particular. Assume-se que a dor é o que o indivíduo diz que é.

O RN é submetido com frequência a procedimentos geradores de dor quando nasce e/ ou quando é internado numa unidade de saúde – é sujeito a diversas técnicas invasivas e

* Enfermeira Generalista no Bloco de Partos e Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica do Hospital Garcia de Orta.

** Enfermeiro Generalista no Bloco de Partos e Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica do HPP – Hospital de Cascais.

tratamentos. Mesmo os cuidados imediatos, prestados no bloco de partos o RN de parto eutócico comportam dor – a introdução de sondas de aspiração nas vias respiratórias, bem como a administração de fármacos – Vitamina K, imunoglobulinas, vacinas, comportam estímulos dolorosos.

Podemos ainda apontar o trauma a que a criança está sujeita durante o trabalho de parto e parto; a pressão das contracções uterinas, bem como toda a moldagem craniana inerente ao canal de parto, expõem o feto a diversos estímulos potencialmente dolorosos. Sobre este aspecto, Bobak, Jensen e Lowdermilk (1999), referem que todo o trabalho de parto e período expulsivo comporta, muitas vezes, agressões no crânio do feto (incluindo a colocação de sonda para monitorização interna dos batimentos cardíacos fetais). Outras técnicas obstétricas, como a aplicação de ventosa ou fórceps, manobras de rotação/ extracção e até a cesariana comportam riscos de lesão/ trauma na criança.

Durante muito tempo a dor do RN foi desvalorizada por se considerar que este não possuía, à nascença, um Sistema Nervoso Central completo, bem como a mielinização completa das fibras nervosa – que se acreditavam fundamentais para a transmissão da dor; considerava-se ainda que o RN não era capaz de guardar memória das experiências dolorosas vividas (Tamez & Silva, 1999). Este aspecto era enfatizado pela dificuldade em pesquisar e avaliar a resposta da criança ao estímulo doloroso.

Em meados dos anos 70 iniciavam-se os estudos sobre o tema e conclui-se que apenas 80% das fibras que transmitem dor são mielinizadas. Contrariando assim, a crenças antigas (Frank, 1998).

Contudo, nos últimos anos, vários autores aprofundaram conhecimentos capazes de validar a sensibilidade do RN.

De acordo com Bobak, Jensen e Lowdermilk (1999), o sistema nervoso fetal encontra-se estratificado e mielinizado, cerca das 24 semanas de gestação, apontando para uma sensibilidade dolorosa comparável à do adulto.

Wong (1999: 552), afirma que *“A avaliação da dor é um componente crítico do processo de enfermagem. Infelizmente, os profissionais de saúde, incluindo as enfermeiras, tendem a subestimar a dor em crianças (...)”*. A mesma autora aponta ainda um dos motivos que lhe parecem estar na origem do problema – *“(...) a falta de compreensão da dor (...)”*, ou seja, ninguém pode interpretar e experimentar a dor de outro indivíduo de forma eficaz, pelo seu carácter pessoal. Por outro lado, a dor na criança assume outra característica que dificulta a sua mensuração e controlo e que passa, sobretudo, pela verbalização pouco clara (ou mesmo ausente em crianças muito jovens ou que apresentem problemas de comunicação), das sensações e sintomas. E este aspecto é ainda agravado pelo facto das manifestações comportamentais da criança, face à dor, nem sempre reflectirem a intensidade do estímulo nocivo.

Por tudo isto, vários autores construíram escalas que avaliavam determinados índices de expressão da dor.

Porém, em todos se verifica que o choro é considerado o

índice mais significativo e que, quando analisado correctamente, permite avaliar e quantificar a intensidade da dor.

De entre as escalas construídas, consideramos que a mais adequada para a avaliação da dor num RN nos primeiros dias de vida (no contexto de um Bloco de Partos), é a NIPS (Neonatal Infant Pain Scale), já que se adapta a recém-nascidos de termo ou prematuro até às primeiras 6 semanas após o nascimento, ou a N-PASS (Neonatal Pain Agitation and Sedation Scale), que avalia a dor, agitação e sedação no RN, ou a PIPP (premature infant pain profile), que abrange a dor aguda nos RN prematuros e ainda, o Sistema de Codificação da Actividade Facial Neonatal (NFCS – Neonatal Facial Action Coding System), (Guinsburg et al., 2000).

METODOLOGIA

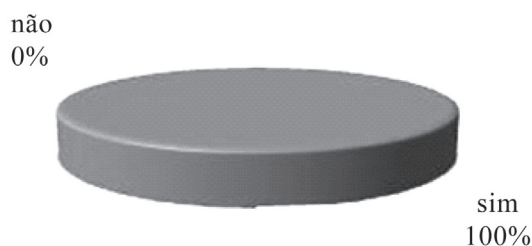
A metodologia central deste trabalho é do tipo Descritivo-exploratório, com aplicação de questionários constituídos por perguntas fechadas e abertas aos enfermeiros do bloco de partos.

A análise dos dados foi estatística, com recurso ao programa SPSS.

A População/ universo alvo foram os 40 enfermeiros que constituem a equipa de Enfermagem do Bloco de Partos do Hospital Garcia de Orta; a Amostra estudada foi de 30 Enfermeiros do mesmo serviço, sendo que **6,7%** (n=2) são do sexo masculino e **93,3%** do sexo feminino - com idades compreendidas entre os **27** e os **59** anos. A experiência em bloco de partos variou entre **1** ano (mínima) e **30** anos (máxima). **50%** da amostra é composta por enfermeiros especialistas e a outra metade por enfermeiros generalistas.

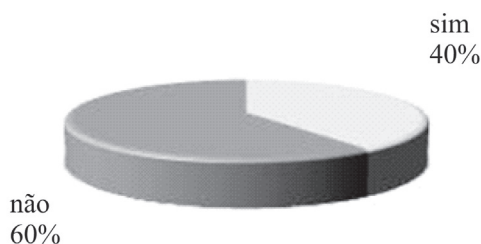
APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Gráfico 1: Reconhecimento da Dor no RN



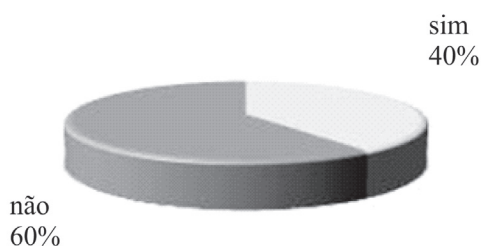
Como podemos verificar no gráfico n.º 1, os enfermeiros são unânimes no reconhecimento da dor no RN. Todos reconhecem que o recém-nascido sente dor. No entender de Rocha et. al. (2005), este facto indica uma mudança de paradigma, já que na década de 70 prevalecia o conceito de que o RN não sentia dor, sendo que esta mudança se deve ao facto de terem sido realizadas inúmeras pesquisas que possibilitaram um maior conhecimento relativamente a este assunto.

Gráfico 2: Preparação para Reconhecer a dor no RN



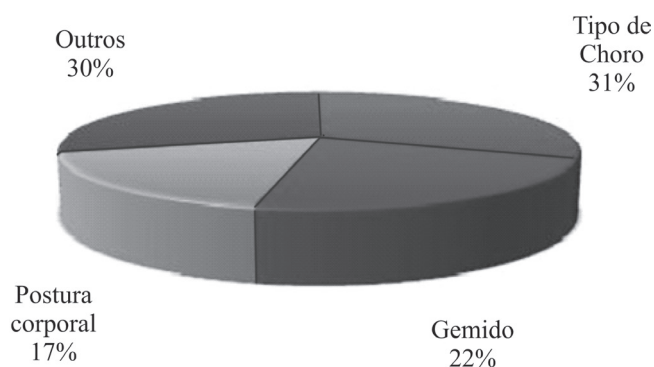
Através do gráfico n.º 2, podemos verificar que a maioria dos profissionais não se sente preparado para reconhecer a dor no RN. Este facto está interligado com o facto da criança (recém-nascida) não se expressar verbalmente, mas sim através do choro. Cabe a nós, profissionais de saúde, a formação e esclarecimento dos colegas para uma melhor prestação de cuidados.

Gráfico 3: Conhecimento sobre as Escalas de Dor no RN



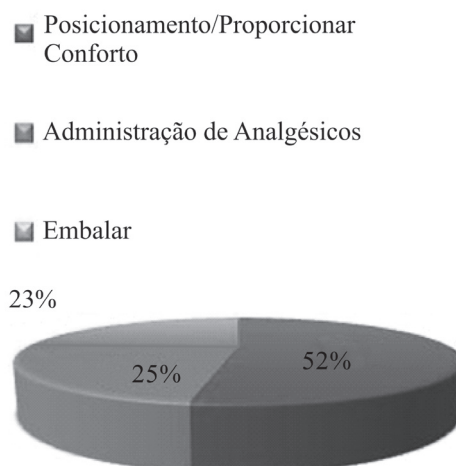
O gráfico n.º 3 mostra-nos que 60% Dos enfermeiros do Bloco de Partos do HGO refere não conhecer escalas de dor para RN (reconhecem a sua existência, mas não estão familiarizados com as mesmas). Consideramos este facto preocupante, uma vez que, segundo Guinsburg (1994), as escalas de avaliação de dor no RN têm vindo a ser desenvolvidas desde o final da década de 80. Além disso, desconhecer os instrumentos *próprios* para a avaliação da dor no RN, dificulta a sua correcta identificação, mensuração e adopção de procedimentos adequados que a minimizem.

Gráfico 4: Meios de Identificação de Dor no RN



O meio de identificação de dor no RN mais mencionado é o “tipo de choro” (gráfico n.º 4). Sabe-se que o choro é uma forma muito comum de comunicação e manifestação do RN (Wong, 1999), é uma manifestação de que algo está errado, podendo não estar associado à dor; quando associado a um estímulo doloroso tem características específicas tais como: uma fase expiratória prolongada e durabilidade aumentada (Calassan e Kraychette, 2005), e é de maior intensidade e “mais agudo” (Schwartz et. al., 1999 e Wong, 1999). Consideramos importante salientar que a maioria dos enfermeiros inquiridos referiu que identifica a dor no RN através do choro, mas sobretudo, pelo “tipo de choro” – apesar de não terem especificado claramente esse tipo de choro, o que demonstra terem algum conhecimento acerca do assunto – sobre este sinal, Schwartz et al. (1999) refere que o choro é a manifestação mais estudada e a mais aceite como indicador da dor no RN.

Gráfico 5: Medida Utilizadas para Alívio da Dor no RN



Relativamente às **medidas utilizadas pelos enfermeiros para alívio da dor** no RN, os enfermeiros dão prioridade ao “posicionamento adequado/proporcionar conforto” (26,25%), seguindo-se a “administração de analgésicos” (12,5%) ou “embalar” (11,25%). Estas medidas referidas estão de acordo com os estudos realizados por Neves e Corrêa (2008), cuja intervenção de enfermagem passa pelo cuidar, proporcionar conforto e carinho, posicionar correctamente a criança e, também, intervir junto da equipa médica. Este último aspecto foi referido por 11,25 % dos enfermeiros inquiridos no nosso estudo - referem como medida a adoptar, “comunicar ao Pediatra a situação de dor no RN identificada”.

CONCLUSÃO

Apesar de todos os avanços científicos e instrumentos disponíveis para o diagnóstico e tratamento da dor, o que se observa é que existe um distanciamento entre o conhecimento teórico e a sua aplicação na prática de cuidados.

Todos os profissionais inquiridos acreditam que o RN sente dor e a sua maioria sente-se capaz de a identificar, referindo

a forma como o faz; Existe ainda conhecimento de métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor no RN.

Podemos concluir que a equipa de enfermagem envolvida no estudo admite o processo doloroso no RN, identifica formas de a reconhecer e alguns enfermeiros afirmam mensurar a sua intensidade, no entanto, são poucos aqueles que conhecem/ utilizam instrumentos padronizados de avaliação da dor em contexto de trabalho. Este facto reforça a necessidade de formação e envolvimento de todos os profissionais, no sentido de refinar os cuidados de enfermagem ao RN e caminhar para uma enfermagem verdadeiramente humanizada.

Assim, podem ser utilizadas medidas promotoras de humanização, com o intuito de minimizar a dor no recém-nascido, sendo que a pedra basilar será a correcta avaliação da dor na criança; é fundamental que os profissionais estejam sensibilizados e *correctamente capacitados* para assistirem o RN com dor, proporcionando conforto, carinho e atenção.

BIBLIOGRAFIA

- ANAND, K.J.S. – **Clinical Importance of Pain and Stress in Preterm Neonates** – Biol. Neonates, 73:1-9, 1998;
- ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL PARA O ESTUDO DA DOR, 1998. Disponível em www.iasp-pain.org;
- BOBAK, JENSEN E LOWMILK – **Enfermagem na Maternidade** – 4ª Edição. Loures: Lusociência. 1999;
- BISCAIA, J. – **A Dor no RN: Do Neurónio à Pessoa** – Lisboa: Permanyer, 1995;
- CALASSANS, Maria Thais de Andrade & KRAYCHETTE, Durval Campos – **Dor do Recém-nascido – um desafio** (2005). Artigo aceso em 12 de Dezembro de 2008 em www.iacat.com/revista/recreate;
- CAPENTER, Dona R. & STRUBERT, Helen J. – **Investigação Qualitativa em Enfermagem, Avançado o Imperativo Humanista** – 2ª Edição, Loures: Lusociência, 2002. ISBN: 972-8383-29-0;
- COUTO, Patrícia – **Dor Sem Palavras: Reacções Similares Às Mais Variadas das Sensações Trazem Confusão Na Hora De Detectar Problemas Nos Bebés** – Hebron actualidade n.23, Mai/Jun 2006. Disponível em www.hebron.com.br; Acedido em Setembro de 2008;
- FORTIN, Marie Fabienne – **O Processo de Investigação: da Concepção à Realização**. 3ª Edição, Loures: Lusociência, 2003. ISBN:972-8382-10-X;
- FRANKLIN – **Pain in Infancy: Conceptual and Methodological Issues** – Pain: 20:213-30, 1984;
- GIL, António Carlos – **Como Elaborar Projectos De Pesquisa** – 4ª edição, São Paulo: Atlas Editora, 2002. ISBN: 85-224-3169-8;
- GUINSBURG, Ruth et al. – **Aplicação de Escalas Comportamentais para a Avaliação da Dor no Recém-Nascido** – Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro. 1997;
- GUINSBURG, Ruth – **Dor no Recém-Nascido** – Manual de Neonatologia. Rugolo Ligia. São Paulo: Revinter, 2000;
- LUCKMANN & SORENSEN (1998) – **Enfermagem Fundamental: Abordagem Psicofisiológica** – Lisboa: Lusodidacta, 1998. ISBN: 972-96610-6-5;
- NEVES & CORRÊA – **Dor em Recém-Nascidos: A Percepção Da Equipe De Saúde** – Revista Ciências dos Cuidados de Saúde, 7(4):461-467 Out/Dez 2008;
- POLIT, Denise; & HUNGLER, Bernadette – **Pesquisa em Enfermagem** – 3ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995;
- ROCHA, Patricia Vieira; CORDEIRO, Larissa Alves; SOARES, Ângela Cristina & FORMIGA, Cibelle Kayenne – **A Percepção da Dor do Recém-nascido pela Equipe de Saúde em um Hospital Público de Goiânia** (2005). Artigo aceso em 15 de Dezembro de 2008 em www.prp.ueg.br;
- SCHWARTZ ET AL. – **Effects of surfactant on morbidity, mortality and resource use in newborn infants weighing 500 to 1500g** – N. Engl. J. Med. 330:1476-1480, 1999;
- STEVENS, B. – **Composite Measures of Pain** – Measurements of pain in infants and children – Seattle: IASP Press, 1998;
- TAMEZ & SILVA – **Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao Recém-Nascido de Alto Risco** – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999;
- VILELAS, José – **Sebenta de Investigação** –69 pp., acessível na Escola Superior de Saúde Egas Moniz, Monte de Caparica, Portugal, 2004;
- WOLFF ET AL. – **Pain in Infancy: Conceptual and Methodological Issues** – Pain: 20:213-30, 1984;
- WONG, D. – **Enfermagem Pediátrica**. 5ªedição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 1118p.