

DOR NO RECÉM-NASCIDO

Elisangela Argenta Zanatta ¹

Maria Noêmia Birck Nedel ²

RESUMO: Este artigo traz resultados do estudo realizado com profissionais de enfermagem que atuam em Unidades de Internação Neonatológica de dois Hospitais de Porto Alegre, RS. A pesquisa foi realizada com o objetivo de identificar se a equipe de enfermagem acreditava que já ao nascer o recém-nascido seria capaz de sentir dor e como eles identificavam a presença da dor. Estudos mostram que as estruturas responsáveis por conduzir estímulos dolorosos são formadas ainda na gestação, e o bebê ao nascer, possui capacidade para sentir dor, expressando-a através de manifestações fisiológicas e comportamentais, mesmo assim, os sinais de dor nem sempre são reconhecidos e interpretadas pelos profissionais da saúde, pois o tema é pouco abordado na literatura e na formação profissional.

Palavras-chave: Recém-Nascido, Dor, Equipe de Enfermagem

ABSTRACT: This article brings resulted of the study carried through with nursing professionals who act in Units of Neonatológica Internment of two Hospitals of Porto Alegre, RS. The research was carried through

¹ Autora do trabalho, Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Mda em Enfermagem, professora da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Frederico Westphalen- URI. Rua Catarina Zanchet, 1205 apto 202, Taquaruçu do Sul RGS. Cep: 98410-000. Email: Elis.a@mksnet.com.br

² Orientadora do trabalho, Enfermeira, Especialista em Pediatria e Puericultura, Mestre em Saúde Coletiva, professora da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. nedel@superig.com.br

with the objective to identify if the nursing team believed that already to the rising the just-born one would be capable to feel pain and as they they identified the presence of pain. Studies show that the responsible structures for leading painful stimulations are formed still in the gestation, and the baby to the rising, possesses capacity to feel pain, expressing it through physiological manifestations and mannerings, exactly thus, the pain signals nor always recognized and are interpreted by the professionals of the health, therefore the subject is little boarded in literature and the professional formation.

Key-words: Newly born, Pain, Team of nursing

1 INTRODUÇÃO

A dor constitui-se em um importante sinal de alerta para que o ser humano consiga identificar que algo está lhe causando mal, é um mecanismo de defesa que tem como objetivo principal a proteção, surgindo quando existe uma lesão de tecido, servindo ainda de parâmetro para a intervenção de profissionais da saúde.

A dor é considerada uma sensação desagradável e para tanto pode ser definida como “uma experiência sensitiva e emocional, subjetiva e desagradável, associada a lesão real ou potencial do tecido” (DU GAS, 1984, p.331). A enfermagem define a dor como sendo “qualquer sensação corporal que o paciente diz ter, existindo sempre que ele assim o afirma” (BRUNNER e SUDDARTH, 1994, p. 210). Diante disso, cria-se um ponto controverso em estudos com o Recém-Nascido ao afirmar se o mesmo possui, ou não, capacidade para sentir dor.

Em se tratando da dor no Recém-Nascido, ainda são limitados os estudos e escassas as publicações que abordam este tema. Por isso, é polêmico, mas de grande relevância para a saúde da criança, porque durante muito tempo acreditou-se que o Recém-Nascido não sentia dor, devido à afirmação de que seu sistema nervoso após o nascimento estaria

ainda imaturo, tornando-o incapaz de reconhecer a dor. Baseados nesta concepção, muitos exames exploratórios e atos cirúrgicos foram feitos sem anestesia nos Recém-Nascidos.

A preocupação com a dor no Recém-Nascido emerge na década de 80, onde começam a ser feitos experimentos com neonatos na tentativa de compreender e identificar manifestações e expressões, que pudessem expressar ou confirmar a existência da dor.

Atualmente há, ainda, muitas divergências de autores e pesquisas frente à capacidade do Recém-Nascido em sentir dor. Ao mesmo tempo, em que algumas teorias afirmam que o Recém-Nascido não tem esta capacidade desenvolvida, pois seu sistema nervoso não está completo antes de um mês de idade, ou seja, sua bainha de mielina, uma espécie de membrana que conduz o estímulo da dor ao cérebro, não estaria totalmente formada. Por outro lado, pesquisadores como a Neuropediatra Mossako Okada, afirma que a bainha de mielina, após o nascimento continua se estruturando, mas funciona desde os primeiros momentos de vida, ou seja, desde o nascimento da criança.

Pertinente a isto, Stevens (1992), sugere que existem ainda na gestação estruturas e mecanismos necessários para acionar a dor, estando o sistema nervoso suficientemente maturo nas vinte semanas após a concepção, pois neste período, o córtex cerebral encontra-se completamente cheio de neurônios detectando a dor, mudando com isso a visão de que a dor é percebida de forma diferente em Recém-Nascidos, crianças maiores e adultos.

Outros estudos afirmam que além da capacidade de sentir dor os Recém-Nascidos também se lembram daquilo que já lhe causou dor, como descreve a neuropediatra Mossako Okada citada por Gullo (1996, p.4), “ao tomar uma injeção pela primeira vez, a criança chora só depois da agulhada, mas, alguns dias depois, ao sentir o algodão com álcool na pele, ainda sem a picada, enrijece todo corpo, num sinal claro de que sua memória registrou a agressão.”

Pesquisadores como Stevens (1992), vão ainda mais longe e revelam manifestações sugestivas de dor expressas pelo Recém-Nascido, que são divididas em fatores comportamentais e fisiológicos. Por fatores fisiológicos

são definidas as seguintes alterações: aumento na frequência cardíaca e respiratória, aumento da pressão arterial e intracraniana, diminuição na saturação de oxigênio e diminuição do tônus vascular. Como fatores comportamentais são sugeridos: inchaço das sobrelhas, pele enrugada em torno dos olhos, olhos fechados e comprimidos firmemente, língua tensa, abertura dos lábios, profunda ruga naso-labial, boca esticada verticalmente, contração dos lábios e tremor no queixo.

Cleghorn (1991), diz que o choro também pode ser considerado uma manifestação de dor, quando for alto e estridente que chama a atenção das pessoas que estão a sua volta. Porém, para considerá-lo como indicativo de dor faz-se necessário avaliar sua natureza, intensidade e o estado de saúde da criança, pois o bebê pode estar chorando para chamar atenção, necessitando de atenção, amor, aconchego; pode estar chorando por estar se sentindo sozinho e desamparado, ou pelo simples fato de querer ouvir sua própria voz.

Frente a isso, acreditamos que o Recém-Nascido tem os componentes funcionais e anatômicos necessários para perceber um estímulo doloroso, pois o desenvolvimento das vias de transmissão da dor ocorre ainda na vida fetal, sendo então, o Recém-Nascido capaz de sentir dor. A diferença é que a avaliação da dor em crianças maiores e adultos está baseada nas informações expressas verbalmente, e nos Recém-Nascidos a sua identificação depende da observação e interpretação de alguns sinais.

A busca por estudar sobre o tema sobreveio das nossas inquietações em relação à capacidade da enfermagem reconhecer e intervir diante da dor no Recém-Nascido e para tanto teve os seguintes objetivos:

- Investigar o que a equipe de enfermagem, estudada, conhecia a respeito da dor nos Recém-Nascidos.

- Verificar como os profissionais da enfermagem identificavam a dor;

- Identificar quais os sinais sugestivos de dor manifestados pelo Recém-Nascido;

Em relação aos aspectos éticos, cabe salientar que antes de desenvolvermos a pesquisa, encaminhamos um requerimento da

Universidade ao setor de administração do hospital e outro à enfermeira chefe da unidade onde iríamos desenvolver a pesquisa, solicitando o consentimento para realizarmos o estudo e esclarecendo que as pessoas entrevistadas teriam sua identidade preservada durante toda a pesquisa e na divulgação dos resultados.

2 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Realizamos um estudo quantitativo com a equipe de enfermagem na unidade de internação neonatológica de dois hospitais de Porto Alegre, RS, Brasil, sendo entrevistados 11 enfermeiros e 24 auxiliares de enfermagem, por meio de questionários com perguntas abertas e fechadas. Ressaltamos que 62,84% das pessoas entrevistadas trabalhavam na área de neonatologia há mais de três anos.

Durante a análise dos dados observamos que todas as pessoas entrevistadas acreditam na capacidade do Recém-Nascido em sentir dor, porém 77,15% relatam que nunca tiveram nenhum tipo de treinamento para saber identificá-la; ao mesmo tempo em que 82,85% referiram que conseguem identificá-la a partir de suas experiências, adquiridas no dia a dia, pois nunca tiveram acesso a nenhum material bibliográfico que abordasse o tema.

Quando questionados sobre quais os sinais sugestivos de dor manifestados pelo Recém-Nascido, por eles identificados, obtivemos o seguinte resultado, demonstrado no Gráfico I:

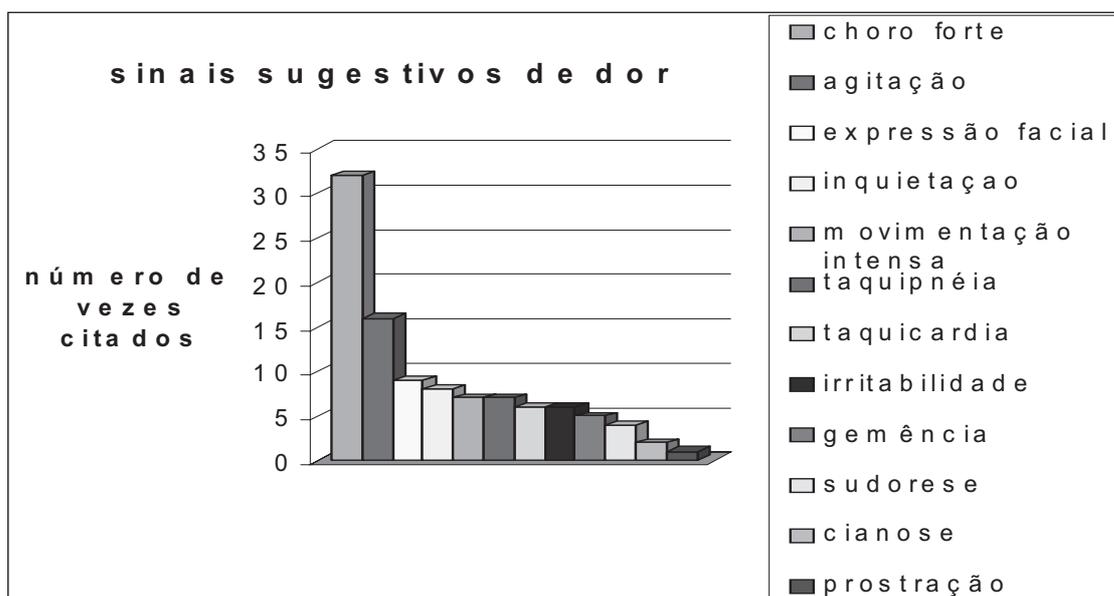
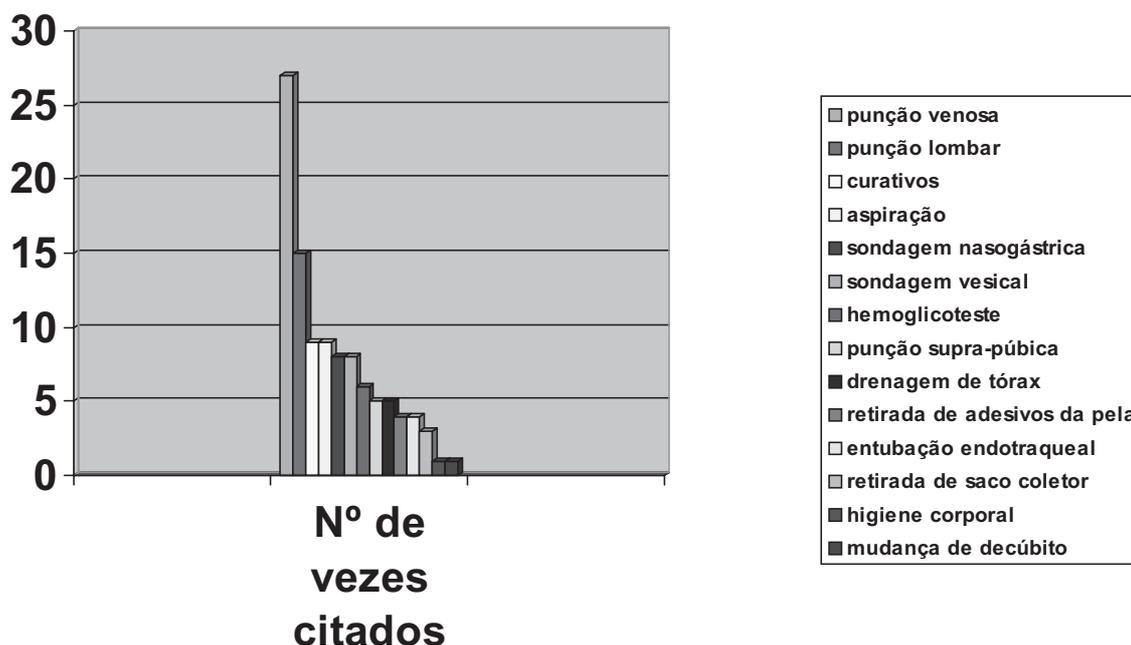


Gráfico I - Sinais sugestivos de dor identificados no Recém-Nascido pelos profissionais da enfermagem

Ao compararmos os dados obtidos, com a literatura, verifica-se que o choro nem sempre é considerado um sinal sugestivo de dor, devendo-se observar outros fatores relacionados a ele, como sua intensidade e o estado de saúde da criança. A agitação, segundo item mais citado, deve ser diferenciada da dor, pois também pode indicar desconforto, irritabilidade. Contudo, pode-se dizer que muitos fatores importantes não foram citados, sendo mencionado outros menos significativos, o que comprova que há necessidade de haver capacitações do pessoal de enfermagem que trabalha com Recém-Nascidos, bem como, aprofundar estudos nesta área.

Também perguntamos quais os procedimentos que eles consideravam ser mais dolorosos ao Recém-Nascido, tivemos como resultado, demonstração no Gráfico II:



GráficoII- Procedimentos que mais provocam dor no Recém-Nascido

Estes resultados leva-nos a concluir que a equipe de enfermagem através de suas observações e experiências, é capaz de identificar as intervenções mais agressivas e dolorosas para o bebê, indo ao encontro dos estudos de Cleghorn (1991), que identifica como procedimentos mais doloridos ao Recém-Nascido os seguintes: punção venosa e arterial, inserção de medicamentos no canal intravenoso, punção lombar e aspiração supra púbica.

Perguntamos ainda, se os fatores ambientais provocam dor no Recém-Nascido e 62,82% nos relataram que sim, e os mais citados foram barulho, calor, frio, ruídos, tom de voz alta. Ao compararmos com a teoria, conforme descreve Price (1990), vemos que os fatores ambientais provocam agitação no bebê, mas não causam dor, devendo aqui haver mais uma vez a diferenciação entre o que é dor e o que é agitação, mas, para isso faz-se necessário saber reconhecer e compreender as manifestações comportamentais e fisiológicas expressas pelo Recém-Nascido.

Para finalizar, questionamos sobre como a enfermagem pode minimizar a dor, e as respostas foram as seguintes: dando amor, carinho

e conforto, tendo tranqüilidade na execução dos procedimentos, administrando corretamente as medicações prescritas, conversando com o bebê, evitando o manuseio desnecessário, proporcionando um ambiente tranqüilo, incentivando a presença dos pais junto ao bebê, sabendo identificar os sinais de dor.

Diante do estudo apresentado estamos cada vez mais cientes de que a dor no Recém-Nascido é algo real e para tanto nós, enfermeiros, temos uma importante tarefa a de evitar e/ou minimizar este sofrimento ao Recém-Nascido sem o uso de medicamentos, por este motivo sugerimos uma proposta de ações e cuidados que servem de sugestões para a atuação dos profissionais da área da saúde.

Pensamos ser de fundamental importância o incentivo e acompanhamento do pré-natal para saber antecipadamente quais os bebês que provavelmente receberão tratamentos dolorosos buscando levantar os seguintes dados:

Reconhecimento da história materna: idade materna, medidas antropométricas, estado nutricional, números de gestações, número de abortos, espaço interpartal, problemas da gestação atual, doenças clínicas associadas, nível sócio-econômico e cultural, estabilidade conjugal, gravidez planejada ou não, aceitação da gravidez, hábitos alimentares, vícios, uso de medicamentos, necessidade de RX, dados sobre patógenos de doenças sexualmente transmitidas, solicitar exames como tipagem sanguínea e fator Rh.

Parto: história obstétrica anterior, condições do parto, uso de fórceps, idade gestacional, estado emocional da mãe, bolsa rota por mais de 18 horas, eliminação de mecônio intra-útero, peso do bebê, condições do bebê ao nascer (esforço respiratório, choro, frequência cardíaca, coloração da pele e mucosas, tonicidade muscular, apgar).

Aleitamento materno: orientar a mãe a amamentar seu filho no colo, realizar manobras eructógenas para evitar aspiração e cólicas, orientar a mãe sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, orientar a mãe para não levar o filho para ser amamentado por outra mãe para prevenir infecção cruzada.

Família: integrar a família ao plano de cuidados do bebê, incentivar sua presença junto à criança orientando-os para: cuidá-lo,

tocá-lo, aceitá-lo, dar-lhe aconchego, transmitir-lhe amor e carinho.

Ambiente: deve ser observados a temperatura da sala de parto, berçário, incubadora e berço para que o Recém-Nascido não venha a desenvolver hipotermia ou hipertermia, evitar barulho e luz forte.

Infecções cruzadas: orientar a equipe de saúde e demais pessoas que entram em contato com a criança para lavarem as mãos antes e após tocá-lo, colocar o RN em berço individual, limpar os berços e incubadoras antes de um novo bebê usá-lo, vestir o RN com roupas limpas, confortáveis e adequadas ao clima, cuidar para que todo o material que entra em contato com o Recém-Nascido seja individual desinfetado e/ou esterilizado.

Procedimentos e intervenções: realizar procedimentos dolorosos com rapidez e precisão, observar para que soros e medicações não extravasem para fora da veia. Em oxigenioterapia observar a concentração e a umidificação do oxigênio, se possível, evitar intervenções durante o sono, racionalizar o uso de adesivos sobre a pele, evitar o manuseio desnecessário para preservar a energia do bebê, alternar decúbito com frequência, realizar higiene corporal e trocá-lo sempre que necessário para evitar assaduras, evitar sabão nos olhos e água no ouvido, realizar cuidados com o coto umbilical.

Além de todos estes cuidados consideramos importante manter treinamento e atualização permanente dos profissionais que trabalham nesta área, além de selecionar somente pessoas que gostem de trabalhar com crianças para atuarem em Neonatologia e Pediatria.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo foi possível comprovar que a dor é um tema muito complexo e pouco estudado em Recém-Nascidos, devido aos mitos que ainda persistem por não se acreditar na capacidade de bebês recém-nascidos sentirem dor.

Através de pesquisa bibliográfica e das entrevistas realizadas, foi possível evidenciar a capacidade do Recém-Nascido sentir dor já

ao nascer, capacidade essa que vai se aprimorando à medida que a criança se desenvolve, o que equivale dizer que no nascimento o bebê já está suficientemente maturo para sentir dor, embora alguns de seus mecanismos de dor não se encontrem totalmente desenvolvidos. O bebê, por sua vez, através de pequenos sinais e manifestações tenta comunicar a dor que está sentindo, ou seja, emite códigos de dor que precisam ser compreendidos e decifrados.

Durante a interpretação e análise dos dados evidenciamos que a enfermagem, aqui estudada, acredita na capacidade do Recém-Nascido sentir dor, porém possui dificuldade em reconhecer os sinais sugestivos de dor, bem como, de diferenciá-los de agitação, pois são limitados os subsídios que abordam o tema. No que diz respeito aos procedimentos que provocam dor no Recém-Nascido a referida equipe conseguiu identificá-los, ao mesmo tempo em que reconhecem e indicam intervenções e cuidados de enfermagem que podem minimizar a dor.

Diante disto, a enfermagem, responsável pelo cuidado direto ao Recém-Nascido, deve estar apta a decodificar a linguagem da dor, para poder identificar, avaliar, prevenir, e intervir, quando necessário, auxiliando dessa forma no seu cuidado e principalmente garantindo o seu bem estar nestas situações, buscando a promoção e a recuperação da saúde do Recém-nascido e para isso são necessários mais estudos e publicações que busquem elucidar o tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUNNER, Lílian S.; SUDDARTH, Doris S. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan AS, 1994. v.4.

CLEGHORN, John. Neonatal responses to invasive procedures. In.: **Nursing-Times**, v.87, n.13, p.53-54, Mar.1991.

DU GAS, Beverly Witter. **Enfermagem Prática**. Rio de Janeiro: Interamericana Ltda, 1984.

GULLO, Carla. O nascimento da dor. In.: **Isto È**, São Paulo, n.1389,p.54-56, Mai. 1996.

PRICE, Sue. Pain: Its Experience, Assessment and Management in Children. **Nursing-Times**, v.86, n.9, p.42-45, 1990.

STEVENS, Bonie. Assessment and management of pains in infants. In.: **Canadian Nurse**, Montreal, v. 88,n.7, p.31-34, Aug.1992