

ARTIGOS ORIGINAIS**AValiação DA DOR POR ENFERMEIROS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Maria Cristina Pauli da Rocha*
Lisabelle Mariano Rossato**
Regina Szyllit Bouso***
Adriana Moraes Leite****
Amélia Fumiko Kimura*****
Ellen Maria Reimberg da Silva*****

RESUMO

A dor pode causar prejuízos ao neonato a curto, médio e longo prazo, aumentando os índices de morbimortalidade. Os objetivos deste estudo foram identificar as facilidades e dificuldades dos enfermeiros relacionadas com o uso de instrumentos para avaliar a dor em neonatos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. Estudo com abordagem qualitativa, realizado em quatro hospitais com nove enfermeiras, por meio de entrevistas semiestruturadas e analisadas segundo a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), originando dois temas: Dificuldades e Facilidades encontradas por enfermeiros na utilização de instrumentos para avaliação da dor em neonatos, que constituíram sete DSC. As dificuldades encontradas foram a resistência ao uso do instrumento para avaliação da dor e a dificuldade em indicar se o resultado da avaliação era suficiente para a prescrição analgésica, comprometendo a autonomia da enfermeira no manejo da dor do neonato. As facilidades encontradas pelas enfermeiras foram a utilização padronizada e embasada cientificamente do instrumento para avaliar a dor e seu direcionamento na assistência ao relacionar o escore da dor com a necessidade de terapia farmacológica ou não farmacológica. Dessa forma, é necessária a educação permanente da equipe multidisciplinar e a efetivação de pesquisas relacionadas com o tratamento da dor do neonato.

Palavras-chave: Dor. Neonato. Medição da Dor. Enfermagem Neonatal. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

INTRODUÇÃO

A intervenção terapêutica em neonatos internados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) requer, muitas vezes, a realização de procedimentos dolorosos que causam agitação, dor, ansiedade e estresse. Nesse contexto, essas unidades tornam-se ambientes iatrogênicos no processo de crescimento e desenvolvimento dos neonatos. Este problema é produto do emprego dos recursos tecnológicos de alta complexidade, cujo avanço não foi acompanhado pela implantação das estratégias para aliviar o sofrimento por eles

causado, no cuidado dos neonatos internados em UTIN⁽¹⁾. Considera-se imprescindível que os profissionais atuando em UTIN planejem ações adequadas para minimizar o sofrimento do neonato causado pelas ferramentas tecnológicas. No entanto, para a implementação de tais ações faz-se necessário reconhecimento da existência da dor e a avaliação de sua intensidade.

Instrumentos para avaliar a dor em neonatos foram descritos na literatura científica a partir da década de 1980. Uma revisão sistemática focada nesta questão, realizada em 2004, revelou a existência de 35 instrumentos que podem ser utilizados como recursos para avaliar a dor em neonatos⁽²⁾. Apesar da quantidade de

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem Pediátrica pela EEUSP. Dissertação de mestrado financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Professora da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP). E-mail: rocha.mcp@usp.br

**Doutora em Enfermagem. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da EE/USP. E-mail: rossato@usp.br

***Livre Docente em Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da EE/USP. E-mail: szyllit@usp.br

****Doutora em Enfermagem. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP/USP. São Paulo, Brasil. e-mail: drileite@eerp.usp.br

*****Doutora em Enfermagem. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da EE/USP. E-mail: fumiko@usp.br

*****Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da EE/USP. E-mail: ellen.maria.silva@usp.br

instrumentos disponíveis, a sua utilização na prática clínica ainda é considerada muito escassa^(3,4). Consequentemente, a dor sofrida pelos neonatos é pouco identificada e, quando ocorre, não é avaliada e tratada adequadamente.

Considera-se que a falta de conhecimento científico a respeito da avaliação e tratamento da dor neonatal represente um dos principais obstáculos ao sucesso do emprego dos recursos de analgesia disponíveis⁽⁵⁾. Resultados de estudos evidenciam a influência direta do conhecimento sobre dor e a formação profissional sobre seu manejo⁽⁶⁾. Além disso, o manejo da dor também pode ser afetado por diferentes fatores, tais como conhecimentos e crenças, além da competência técnica do profissional de saúde⁽⁵⁾.

Conhecer a experiência da enfermeira no uso do instrumento para avaliar a dor do neonato implica em entender como ela vivencia a situação de dor do recém-nascido (RN), considerando suas percepções, crenças e atitudes. Esta compreensão permitirá entender suas ações frente ao emprego do instrumento para avaliar a dor, suas dificuldades e facilidades no uso do mesmo, o que poderá nortear futuras intervenções com relação à avaliação por intermédio do uso dos instrumentos. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo identificar as facilidades e dificuldades dos enfermeiros no que concerne ao uso de instrumentos para avaliar a dor em neonatos internados em unidade de terapia intensiva neonatal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória^(7,8), de natureza qualitativa, pois possibilita a realização de investigações relacionadas com a prática profissional da enfermagem que interpreta a pessoa, bem como suas ideias e ações, de acordo com suas experiências individuais e coletivas, e suas interações sociais⁽⁹⁾.

Este estudo foi realizado em quatro UTIN de hospitais localizados na Cidade de São Paulo, dois privados e dois públicos, de março a julho de 2009. Optou-se por tais Instituições porque elas adotam a dor como 5º sinal vital e utilizam

algum instrumento de avaliação da dor em neonatos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Hospital privado e Hospital público, mediante processos registrados sob os números 751/2008, 28/04/2009 e 795/05/2009, respectivamente. As participantes da pesquisa foram informadas acerca de seu anonimato e liberdade para expressar suas ideias, sentimentos e crenças, de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta dos dados foi feita mediante a realização de entrevistas semiestruturadas e gravadas com nove enfermeiras que assistiam diretamente os neonatos em situação de dor, utilizando algum tipo de instrumento para sua avaliação. O tempo de atuação na área de enfermagem variou de seis a dezoito anos e, especificamente, na área de UTIN, variou de quatro a doze anos.

Foi realizado contato telefônico com a chefia de enfermagem dos hospitais, durante o qual foi explicado o objetivo da pesquisa. Posteriormente, as participantes definiram o dia, horário e local. As questões norteadoras foram: “Fale-me a respeito das suas experiências com relação ao uso de instrumentos para avaliar a dor do neonato” e “Fale-me sobre as facilidades e dificuldades que você tem encontrado para usar este tipo de instrumento”.

Os dados foram analisados de acordo com o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), pois essa proposta realiza as devidas correlações que a coletividade traz em seus discursos, evidenciando os valores intrínsecos, próprios da cultura, que estão presentes no cotidiano dos sujeitos sociais. A técnica do DSC foi desenvolvida mediante as seguintes etapas: leitura de cada entrevista para a familiarização com as experiências individuais; identificação das Expressões-Chave de cada depoimento, identificação dos trechos das narrativas diretamente relacionadas ao objeto do estudo e identificação da Ideia Central da narrativa, caracterizada pela abstração da essência contida em cada uma das Expressões-Chave. O agrupamento, mediante similaridade, nos sentidos das Ideias Centrais e suas respectivas Expressões-Chaves deu origem ao

Discurso do Sujeito Coletivo, que consiste em um discurso síntese elaborado com segmentos de discursos de sentidos semelhantes ⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da organização dos dados obtidos pelas entrevistas, dois temas surgiram: Dificuldades e Facilidades encontradas por enfermeiros na utilização de instrumentos para avaliação da dor em neonatos, que constituíram os sete DSC, apresentados a seguir.

Dificuldades encontradas por enfermeiros na utilização de instrumentos para avaliação da dor em neonatos

A impossibilidade de utilizar o instrumento é um fato predominante na prática da enfermeira, especialmente em situações nas quais os neonatos estão sedados ou quando apresentam disfunções neurológicas. Associa-se, ainda, à problemática da escassez de recursos humanos. Estes problemas representam obstáculos significativos que interferem diretamente sobre a aplicação do instrumento de avaliação da dor em neonatos.

Dificuldade de aplicação do instrumento para avaliar a dor

A prática cotidiana das enfermeiras atuantes em UTIN é caracterizada pela necessidade de desempenhar inúmeras atividades burocráticas que extrapolam o âmbito do cuidado do neonato. Além disso, a ausência de alterações comportamentais, como choro, agitação e respiração irregular nos neonatos sedados e entubados, compromete a pontuação de alguns escores da dor contemplados no instrumento, conforme se observa nos relatos abaixo:

(DSC1)

[...] Na dinâmica da unidade acontecem várias coisas fazendo com que as enfermeiras acabem ficando muito sobrecarregadas e não conseguem aplicar o instrumento em todos os RNs (...). A não utilização da escala, às vezes, é por culpa de vários fatores, problema de falta de funcionários (...). Minha experiência na aplicação das escalas em bebês entubados, sedados, com certeza é uma dificuldade.

Autores ressaltam que todas as escalas da dor são de difícil utilização em neonatos sedados,

com restrição de movimentos ou submetidos à intubação traqueal ⁽¹¹⁾. No entanto, para avaliar adequadamente a dor no neonato é preciso levar em consideração, além do escore fornecido pela escala, fatores fisiológicos e comportamentais, uma vez que o uso exclusivo do instrumento não é válido a todas as situações ⁽¹²⁾.

Estudos realizados com enfermeiras de UTI Neonatal e UTI Pediátrica corroboram os achados desta pesquisa, elegendo a falta de recursos humanos e a escassez de tempo, como fatores que dificultam a aplicação dos instrumentos de avaliação da dor neonatal ⁽¹³⁾.

Observou-se que a falta de estímulo, associada à falta de sensibilização demonstrada pelas enfermeiras, pode resultar no esquecimento da aplicação do instrumento. Estas circunstâncias contribuem, também, para a não adoção de condutas individualizadas e eficazes no alívio da dor do neonato.

(DSC1)

[...] Outra coisa que dificulta o uso do instrumento é que, querendo ou não, na enfermagem tem algumas pessoas muito desestimuladas, que não têm muito interesse, não entendem a real importância daquilo (...). Então, é uma desvantagem porque nem todo mundo na equipe está sensibilizado com a utilização do instrumento (...). A descrença caracteriza o comportamento de alguns colegas que não utilizam o instrumento, o que leva o profissional a não procurar os sinais de dor e a não utilizar os instrumentos.

Embora pesquisas tenham sido desenvolvidas sobre a dor neonatal na última década ⁽¹⁻⁵⁾, o resultado deste estudo revela que ainda existem enfermeiras pouco sensibilizadas e comprometidas com a importância do uso do instrumento para avaliação da dor dessas crianças. Acredita-se que o fato de o treinamento da enfermeira, para a aplicação do instrumento para avaliar a dor do neonato, não ser realizado de maneira periódica, contribui para a dificuldade de adesão e consciência em sua aplicação. Nas UTIN, não há um momento reservado para discutir como manejar a dor em neonatos, assim como as estratégias para avaliar e tratar a dor, conforme se observa nas falas a seguir:

(DSC1)

[...] Não há um treinamento periódico sobre a escala. Eu encontro dificuldade na adesão da

enfermeira ao uso do instrumento, de aderir àquilo e, realmente, sentir que faz diferença para a criança [...]. É difícil conseguir que todos se engajem, de conscientizar, porque algumas, as mais velhas, tinham um pouco de resistência em relação, tanto ao estudo de novos instrumentos, quanto de treinar mesmo, que é uma coisa que você tem que desviar um pouco do que você está fazendo da assistência para parar e analisar a dor por meio do instrumento.

Dentre os fatores relacionados com a desvalorização da dor pela enfermeira, o acúmulo das atividades dos profissionais é o grande responsável pela avaliação da dor não ser prioridade nos serviços. Outro fator revelado é a falta de conhecimento da enfermeira sobre os efeitos nocivos da dor durante a hospitalização e na vida futura do neonato⁽¹³⁾.

O déficit de conhecimento, de atitudes e de habilidades, somados à avaliação inadequada da dor, são obstáculos importantes verificados pelos profissionais de saúde para a introdução de um instrumento de avaliação⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Resistência ao uso do instrumento de avaliação de dor

A resistência em utilizar o instrumento para a avaliação da dor aparece no discurso como uma dificuldade, por ser vista pela enfermeira como mais uma tarefa a ser executada. Além disso, a falta de adesão da enfermeira ao instrumento esbarra na falta de tempo para cumprir inúmeras atividades, como controlar os sinais vitais do neonato, administrar a dieta e a antibioticoterapia, entre outros.

Outro dado relatado é o fato de o instrumento ser utilizado com o objetivo de se obter a prescrição médica de analgésico para o alívio da dor do neonato. Quando a enfermeira se depara com a resistência médica em realizar a analgesia, é tomada por um sentimento de frustração, levando-a a questionar o porquê da utilização do instrumento.

O discurso da enfermeira é marcado pela crença de que a única forma de conseguir alívio da dor é por meio de medidas farmacológicas. Para ela, a analgesia torna-se fator primordial no que tange ao alívio da dor do neonato. O uso de métodos não farmacológicos é utilizado de forma escassa, sem o conhecimento de que ele pode ser empregado como uma estratégia de alívio da dor.

Inúmeras são as medidas não farmacológicas que podem ser utilizadas para o alívio da dor do neonato. Sabemos que o tratamento da dor inicia-se pelas atitudes dos enfermeiros da UTIN, como redução do ruído e da luminosidade, protocolos de intervenção mínima do neonato, entre outros, chegando, por fim, à terapêutica medicamentosa. O tratamento não farmacológico engloba, também, a sucção não nutritiva e a água glicosada, além de métodos como massagear, embalar e acariciar o neonato⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

(DSC2)

[...] A equipe, como um todo, foi muito difícil de estar engajada, de conscientizar, porque algumas, ainda mais as mais velhas na época tinham um pouco de resistência com relação tanto ao estudo de novos instrumentos, quanto de treinar mesmo. [...] Nem sempre você atinge um escore que desencadeia o que é medicamentoso. E aí, isso frustra. Então a gente percebe que algumas pessoas acabam desenvolvendo resistência ao instrumento. [...] Então pode ser que o seu escore não tenha atingido quatro; um número superior a quatro é o que desencadeia a ação médica, mas você tem um escore dois e três, no qual você poderia acionar sucção não nutritiva, você poderia acionar glicose no canto inferior da língua ou o conforto dessa criança. A pessoa até faz, mas ela não percebe que aquilo que ela está fazendo é tratamento de dor.

A utilização do instrumento não é suficiente para garantir a analgesia do neonato

Além de a resistência ao uso do instrumento para avaliação da dor, notamos que há uma dificuldade com relação ao resultado da avaliação desse instrumento por si só ser suficiente para a prescrição de analgesia. O relato é marcado pela falta de apoio médico no que diz respeito à avaliação da dor realizada pela enfermeira.

Embora a maioria dos procedimentos invasivos em uma UTIN seja considerada dolorosa ao neonato, há uma diferença marcante na opinião de médicos e enfermeiras quanto à avaliação da intensidade da dor de tais procedimentos. As enfermeiras, em geral, avaliam os procedimentos como mais dolorosos do que os médicos, talvez pela sua contínua observação do neonato.

Outro dado ressaltado pela enfermeira é sua percepção de que a equipe médica não confia em sua avaliação de dor, não valoriza a utilização do instrumento e nem sempre prescreve o analgésico. O fato torna-se evidente quando a enfermeira relata que aplica o instrumento, refere a dor para o médico que, por sua vez, faz uma segunda avaliação para realmente decidir se vai realizar a terapia medicamentosa ou não.

As barreiras encontradas por enfermeiras, durante a tentativa de proporcionar melhor controle da dor, revelam que um dos obstáculos condizia com a falta de cooperação dos médicos e a prescrição inadequada de medicamentos analgésicos⁽¹⁵⁾.

(DSC3)

[...] É comum acontecer, principalmente por parte dos cirurgiões, da gente aplicar a escala, obter escore de dor e ele não prescrever analgesia. Às vezes, ele acha que a criança só está agitada e que não é dor, mesmo com a pontuação da Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) acusando dor. Não é fácil. [...] Acima de três o escore é dor. Então, a gente está vendo que está com dor, se você for ver pela escala, a gente fala, 'Olha doutor esse bebê está com dor!' A NIPS deu mais que três, quatro, cinco e alguns medicam, depende se a criança fez cirurgia. [...] Tem situações que o médico duvida. Ah, será que é dor? Ah, acho que está com fome. [...] A gente percebe, assim, que, às vezes, quando a gente dá nota cinco na avaliação da dor para a criança, a gente comunica aos médicos e, às vezes, tem médicos que não dão muita bola para o que a gente está falando, entendeu? Ele não toma nenhum tipo de conduta, tipo, assim, não dá muita importância para a escala.

Descrência do médico cirurgião com relação à avaliação de dor do neonato

Para as enfermeiras, a grande fonte de estresse diz respeito à descrência do médico cirurgião com relação à existência de dor do neonato. Percebem que o médico acredita que a dor faz parte do próprio pós-operatório.

Há relatos sobre a equipe de neonatologistas ser mais acessível na prescrição do analgésico em relação à equipe cirúrgica, pelo fato de os primeiros estarem sempre presentes na UTIN e em contato com a enfermeira, que constantemente fala sobre a dor do neonato.

Há, ainda, o receio do uso dos analgésicos, que podem prejudicar a evolução clínica do

neonato, podendo gerar problemas como abstinência e alterações gastrointestinais e deixando, então, de ser a solução para o alívio da dor.

(DSC4)

[...] Eu acho que, algumas vezes, tem uma descrência dos médicos em relação à avaliação da enfermagem. Dependendo do médico, ele é meio cismado e acha que não é dor. Quando eu aplico o instrumento, e eles (médicos) não dão importância; dá impressão que eles não confiam na gente. [...] Então, eu acho que é difícil! Mesmo com a utilização da escala, você precisa convencer o médico de que aquilo ali pode ser dor, porque o pessoal da cirurgia, eles vêm avaliar o bebê e, muitas vezes, eles não querem realizar analgesia para certos tipos de procedimentos e o cirurgião não está nem preocupado. [...] A nossa grande dificuldade é que os bebês cirúrgicos são cuidados pelos médicos da equipe cirúrgica e não pelos neonatologistas e os cirurgiões têm aquela crença de que o bebê não sente dor ou que a dor faz parte do pós-operatório. [...] Eu acredito que o clínico seja um pouco mais sensível à dor porque ele está o tempo todo na unidade. [...] Eu acredito, sem dúvida nenhuma, que para o médico cirurgião, o procedimento em si é mais importante do que a dor do RN. [...] Eu acredito que os médicos têm receio de medicar, porque as drogas são muito deletérias para o RN. [...] Tem a síndrome de abstinência, mas o que eu acho realmente, o que falta, muitas vezes, é estudar mais a analgesia no RN.

A falta de respaldo médico e a ausência de autonomia para prescrever analgésicos promovem uma sensação de impotência e revolta na enfermeira, levando-a a perceber-se incapaz de aliviar a dor do neonato.

Diante da ausência de analgésicos prescritos, a enfermeira encontra um obstáculo que a impede de dar continuidade ao cuidado do neonato em situação de dor, pois as medidas farmacológicas são prescritas somente pelo médico, fato esse que acaba limitando sua autonomia e desconsiderando suas decisões e contribuições para o neonato⁽¹⁶⁾.

De acordo com o resultado da pesquisa, outra barreira encontrada por enfermeiras na tentativa de proporcionar controle efetivo da dor, é o conhecimento insuficiente do médico sobre seu paciente⁽¹⁵⁾. O relato da enfermeira evidencia que o cirurgião está focado apenas no procedimento, levando-a a sentir-se indignada

diante da ausência de prescrição do analgésico para o neonato em situação de dor.

A enfermeira percebe, ainda, que a dor é subtratada pelos médicos devido ao receio dos efeitos colaterais dos analgésicos. Os mitos da síndrome de abstinência e da depressão respiratória ainda continuam sendo um “fantasma”, impedindo a prescrição de opióides para o tratamento da dor do neonato. O risco de depressão respiratória causada pelos opióides é ainda uma das razões comumente utilizadas para justificar a falta de administração dos mesmos⁽¹³⁾.

(DSC4)

[...] A gente se sente mal, você não pode ir lá e prescrever porque daí já não é da sua alçada! Vai da conduta médica entre optar ou não pela analgesia. [...] É lógico que você se sente muito indignada quando a escala dá score de dor e o médico não prescreve analgesia. É muito frustrante mesmo. [...] Como pode o médico punccionar um bebê sem fazer uma anestesia local? Fiquei muito chateada porque o cirurgião fez um procedimento sem anestesia local. [...] Eu me sinto mal quando tenho que insistir e o médico não faz a analgesia. [...] Eu me sinto de mãos atadas quando realizo todas as ações de enfermagem para aliviar a dor do RN e não consigo resolver o problema.

Facilidades encontradas na utilização de instrumentos para avaliação da dor em neonatos

A trajetória experienciada pela enfermeira no processo de padronização do uso do instrumento de avaliação da dor do neonato representa uma das facilidades encontradas no estudo e inicia-se pela escolha do instrumento que melhor se ajuste à equipe de enfermagem, assim como à caracterização dos neonatos da unidade.

Padronização do uso de instrumento para a avaliação da dor em neonatos

A enfermeira considera essencial estar atualizada sobre a avaliação da dor do neonato. Um protocolo é definido para estabelecer os horários e intervalos de tempo que o instrumento deveria ser aplicado. A avaliação da dor passa a ser periódica, documentada e embasada cientificamente pelo uso do instrumento de avaliação.

A padronização e a aplicação do instrumento para a avaliação da dor tornam-se essenciais à medida que geram mudanças de conduta da enfermeira no que tange ao cuidado do neonato. Após a utilização do instrumento de avaliação da dor, a enfermeira observa que sua equipe passa a adotar atitudes, na prática, que antes eram desconsideradas. Compreende que a terapia medicamentosa não é a única alternativa disponível para a promoção do conforto e diminuição de estresse do neonato.

Autores recomendam que a dor do neonato seja valorizada como o quinto sinal vital, de maneira sistematizada e tratada mediante protocolos previamente preestabelecidos. O protocolo de tratamento da dor torna-se importante, visto que sua ausência na UTIN configura uma das principais dificuldades para implantar medidas eficazes de controle da dor. Recomenda-se o uso de um protocolo de analgesia, possibilitando um aumento da administração de analgésicos e utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor do neonato⁽¹³⁾.

(DSC5)

[...] Escolhemos a NIPS porque, num primeiro momento, ela era realmente a escala mais simples. [...] A gente tem um guia de bolso da escala. Então, todos os funcionários estão munidos do guia, com a escala NIPS e era dado o instrumento para todos justamente para que todos fizessem uso dele. Em cada sala, tinha que aplicar esta escala de quatro em quatro horas. [...] A NIPS foi a escala que a gente já tinha visto que era utilizada em várias situações e para bebês prematuros e não prematuros. Então, foi a primeira escolha. [...] Daí, a gente vai ao impresso, olha e segue a escala para ver se o bebê está com dor ou não. Pontuando score acima de quatro ou igual ou acima de quatro, que constata a dor, o funcionário comunica ao médico pediatra.

Instrumento considerado como facilitador para avaliar a dor do neonato por ser embasado cientificamente

Outro dado que é ressaltado no discurso é a garantia de uma avaliação mais objetiva e concreta da dor que a utilização do instrumento transmite, por estar pautado em evidências científicas. Com isso, a enfermeira consegue obter maior respaldo médico.

Achados provenientes da pesquisa identificaram que o instrumento de avaliação foi percebido pela enfermeira como importante por auxiliá-la na mensuração da intensidade da dor, além delas considerá-lo prático, rápido e confiável⁽¹²⁾.

(DSC6)

[...] A gente fica contente, em saber, por meio do instrumento, que a criança não está com dor, não está sofrendo. A facilidade da escala é você se sentir realizada em poder ajudar um bebê que não tem como relatar verbalmente que está com dor e você conseguir referir que naquele momento ele está sentindo certo tipo de dor, pode ser cólica, pode ser constipação. [...] Tendo a escala você consegue detectar se aquilo que o bebê está apresentando é dor ou não. [...] Então, é por meio da NIPS que ele (RN) está falando para você que ele está com dor. Então, assim eu detecto que ele está com uma dor seja ela física ou emocional, pelo escore. Porque a NIPS acaba pegando. Então você não fica só no eu acho que a criança está com dor. [...] Você tem sinais e números que te dão essa confirmação e nessa questão de comunicar ao médico a dor do RN você tem um respaldo maior, um embasamento mais sério para poder se justificar. [...] Uma coisa é você chegar e falar para a médica, olha, essa criança está com dor, está chorando, está desconfortável, não está bem. Outra coisa é você chegar e falar, olha doutora eu apliquei a NIPS na criança e ela apresentou um escore seis, cinco de dor. Eu acho que dá uma seriedade maior para a enfermagem, entendeu?

O instrumento gera novas condutas das enfermeiras com relação ao cuidado do neonato

Ao executar a prática diária de avaliar a dor do neonato por meio do instrumento, ao documentar a avaliação da dor e solicitar a conduta de alívio, a enfermeira acredita conseguir iniciar um processo de sensibilização de toda a equipe de enfermagem e médica, almejando com isso obter, em longo prazo, uma maior conscientização dos profissionais de saúde e um cuidado de excelência para a dor neonatal.

A enfermeira percebe que o uso do instrumento direciona a sua assistência na medida em que lhe permite detectar o escore da dor do neonato e distinguir se essa dor necessita de terapia farmacológica ou não farmacológica. Além disso, a partir da utilização do instrumento

de avaliação da dor, a enfermeira muda sua atitude ao manter o conforto físico, emocional e psicológico do neonato, dispondo de intervenções não farmacológicas para o alívio da dor.

Quanto à utilização de medidas não farmacológicas durante procedimentos dolorosos, estudos mostram que os enfermeiros as aplicam de acordo com sua avaliação individual, porém não há frequência e sistematização desta assistência. Nesse sentido, o enfermeiro desempenha papel fundamental no desenvolvimento de ações que visem à minimização dos desconfortos decorrentes dos procedimentos dolorosos realizados em neonatos^(17,18).

(DSC7)

[...] Eu acredito que os instrumentos ajudam a melhorar a qualidade de vida dos neonatos. Você não tem só sobrevivência, você tem sobrevivência com melhor qualidade de vida. Porque o resultado que você obtém da sobrevivência é muito melhor. E o instrumento interfere nisso? Interfere. Porque a partir do momento que você controla a dor, você beneficia aquele a quem você está cuidando. [...] Manusear menos os bebês, puncionar menos vezes, utilizar métodos não farmacológicos. [...] O objetivo do instrumento é manter o conforto tanto físico quanto emocional e psicológico para o bebê. [...] Os instrumentos ajudaram muito porque nossa equipe se conscientizou de uma forma que sem o instrumento, sem saber de dor e de avaliação de dor, ela não tinham essa noção, essa visão.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicaram que o comprometimento da enfermeira na aplicação do instrumento para avaliar a dor em neonatos ocorre quando ela possui conhecimento, habilidade e consciência de sua importância. A utilização padronizada e embasada cientificamente do instrumento foi uma das facilidades identificadas pelas enfermeiras. Com isso, ocorreram mudanças no cuidado aos neonatos, que passaram a receber intervenções não farmacológicas, visando oferecer conforto e alívio de sua dor.

Entretanto, a impossibilidade de utilizar o instrumento em situações nas quais os neonatos estão sedados ou quando apresentam disfunções

nerológicas, associada à problemática da escassez de recursos humanos, representam entraves significativos que interferem negativamente na aplicação do instrumento de avaliação da dor em neonatos.

Outro obstáculo a ser vencido é o comprometimento da autonomia da enfermeira com relação ao manejo da dor neonatal. Muitas vezes, a descrença do médico sobre sua avaliação de dor impede a analgesia do neonato. Além disso, a ausência de um trabalho colaborativo entre os membros da equipe profissional também acaba prejudicando o alívio da dor neonatal.

CONSIDERAÇÕES PARA NOVOS ESTUDOS

Ressaltamos que é urgente a compreensão da dor do neonato como um sinal de acomodação

imprópria, bem como uma transformação na política institucional, objetivando o incentivo ao tratamento deste sinal como uma referência de qualidade do cuidado. Dessa forma, é necessária a educação permanente da equipe multidisciplinar e a efetivação de pesquisas relacionadas à aderência ao tratamento da dor. Uma estratégia, nesse sentido, seria a discussão com a equipe de profissionais sobre as variáveis que facilitam e dificultam a efetiva adoção de intervenções adequadas ao alívio da dor em neonatos.

Consideramos que este estudo poderá contribuir para a reflexão crítica de enfermeiros envolvidos no cuidado ao neonato em situação de dor, sensibilizando-os para interpretar e minimizar a dor em um ser humano que ainda não consegue verbalizá-la.

ASSESSMENT OF PAIN FOR NURSES IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

Pain can cause damage to the neonate in the short, medium and long term, increasing morbidity and mortality rates. The objectives of this study were to identify the advantages and difficulties of nurses related to the use of instruments to assess pain in neonates admitted to the neonatal intensive care unit. This is a qualitative research project whose data collected by means of semi-structured interviews with nine nurses. We used the Discourse of the Collective Subject (DSC) as the methodological framework to collect data leading to two themes: Facilities and Difficulties encountered by nurses in the use of instruments for assessing pain in neonates, which constituted the seven DSC. The difficulties encountered were resistance to the use of the instrument for assessing pain and difficulty in indicating if the assessment result was enough for analgesic prescription, compromising the autonomy of the nurse in pain management of neonates. The facilities encountered by nurses were the use a standardized and scientifically based instrument to assess pain and how it can guide care giving as it correlates the pain scores with the need for pharmacological or non-pharmacological therapy. Therefore, continuing education of the multidisciplinary team and efficient research on the treatment of pain in neonates are essential.

Keywords: Pain. Newborn. Pain Assessment. Neonatal Nursing. Intensive Care Unit, Neonatal.

EVALUACIÓN DEL DOLOR DE ENFERMERÍAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL

RESUMEN

El dolor puede causar daños al neonato a corto, mediano y largo plazo, aumentando los índices de morbimortalidad. Los objetivos de este estudio fueron identificar las facilidades y dificultades de los enfermeros relacionadas con el uso de instrumentos para evaluar el dolor en los neonatos internados en unidad de cuidados intensivos neonatales. Estudio con abordaje cualitativo, realizado en cuatro hospitales con nueve enfermeras, por medio de entrevistas semiestructuradas y analizadas según la metodología del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC), originando dos temas: Dificultades y Facilidades encontradas por enfermeros en el uso de instrumentos para la evaluación del dolor en los recién nacidos, que constituyeron siete DSC. Las dificultades encontradas fueron la resistencia a la utilización del instrumento para evaluar el dolor y la dificultad de indicar si el resultado de la evaluación era suficiente para la prescripción analgésica, comprometiendo la autonomía de la enfermería en el manejo del dolor del neonato. Las facilidades encontradas por las enfermeras fueron la utilización estandarizada y basada científicamente del instrumento para evaluar el dolor y su dirección en la asistencia al relacionar el puntaje del dolor con la necesidad de terapia farmacológica o no farmacológica. Así, es necesaria la educación permanente del equipo multidisciplinario y la efectucción de investigaciones relacionadas con el tratamiento del dolor del neonato.

Palabras clave: Dolor. Neonato. Medición del Dolor. Enfermería Neonatal. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

REFERÊNCIAS

1. Bouza H. The impact of pain in the immature brain. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2009; 22(9):722-32.
2. Duhn LJ, Medvez JM. A systematic integrative review of infant pain assessment tools. *Adv Neonatal Care.* 2004; 4:126-40.
3. Rocha MCP da. A experiência da enfermeira de unidade de terapia intensiva neonatal no uso de instrumentos para avaliação da dor em neonatos. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem- USP; 2009.
4. Crescêncio EP, Zanelato S, Leventhal LC. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. *Rev Eletr Enf.[on-line].* 2009; 11(1):64-9.
5. Maia ACA, Coutinho SB. Fatores que influenciam a prática do profissional de saúde no manejo da dor do recém-nascido. *Rev paul pediatr.* 2011; 29(2):270-6.
6. Rejeh N; Ahmadi F; Mohammadi E; Kazemnejad A; Anooshed M. Nurses' experiences and perceptions of influencing barriers to postoperative pain management. *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* 2009; 23(2):274-81.
7. Bogdan, RC, Biklen, SK. *Qualitative Research for Education: An introduction to Theories and Methods.* 4a. ed. New York: Pearson Education Group; 2003.
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.* 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
9. Minayo MC de S. organizador. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* 32ª. ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.
10. Lefèvre F, Lefèvre AMC. *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos).* 2ª. ed. Caxias do Sul: Educs; 2005.
11. Santos LM, Pereira MP, Santos LF Nery dos, Santana RCB de. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev bras enferm.* 2012 jan-fev.; 65(1): 27-33.
12. Santos LM, Ribeiro IS, Santana RCB de. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev bras enferm.* 2012 mar-abr; 65(2): 269-75.
13. Martins SW, Dias FS, Enumo SRF, Paula KMP de. Pain assessment and control by nurses of a neonatal intensive care unit. *Rev dor.* 2013 jan/mar; 14(1):21-6.
14. Bottega FH, Fontana RT. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. *Texto & contexto enferm.* 2010; 19(2):283-90.
15. Byrd PJ; Gonzales I; Parsons V. Exploring barriers to pain management in newborn intensive care units: a pilot survey of NICU nurses. *Adv Neonatal Care.* 2009; 9(6):299-306.
16. Stevens B, Riahi S, Cardoso R, Ballantyne M, Yamada J, Beyene J. The influence of context on pain practices in the NICU: Perceptions of Health Care Professionals. *Qual Health Res.* 2011; 21(6):757-70.
17. Oliveira RM et al. Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2011; 15(2):277-83.
18. Araujo MC, Nascimento MA de L, Christoffel MM, Antunes JCP, Gomes AV de O. Aspição traqueal e dor: reações do recém-nascido pré-termo durante o cuidado. *Cienc cuid saúde.* 2010 abr-jun; 9(2):255-261.

Endereço para correspondência: Maria Cristina Pauli da Rocha. Rua Maria Tarsia nº 408, Jardim Elite. CEP: 13417-440. Piracicaba, São Paulo.

Data de recebimento: 04/03/2013

Data de aprovação: 05/11/2013