

A dor do recém nascido e a preparação da equipe de terapia intensiva neonatal

Newborn pain and neonatal intensive care team preparation

DOI:10.34119/bjhrv6n3-027

Recebimento dos originais: 04/04/2023

Aceitação para publicação: 05/05/2023

Laryssa Thompson Vieira Caires

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Endereço: R. Jonathas de Vasconcelos, 316, Boa Viagem, Recife – PE, CEP: 51021-140

E-mail: laryssa.thompson2@gmail.com

Bruna Letícia Alencar Cavalcante

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Comendador Gustavo Paiva, Maceió – Al, CEP: 57038050

E-mail: brunalm@gmail.com

Evilyn Rachel Teixeira Barreto dos Anjos

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Integrada Tiradentes (FITS)

Endereço: Rua Dom José Lopes, 665, Recife - PE, CEP: 51021370

E-mail: evilyn.rachel1@gmail.com

Gabriela Aquino de Oliveira

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau)

Endereço: Rua Marechal Rondon, 305, Recife- PE, CEP: 52061-055

E-mail: gabrielao@hotmail.com

Isabela Ghannage Massai

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade São Leopoldo Mandic de Araras

Endereço: Rua Copaíba 503, Alphaville Campinas- SP, CEP: 13098-347

E-mail. Isabela.massai@hotmail.com

Isabela Resende Figueirêdo

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Endereço: Av General Polidoro 840, Cidade Universitária, Recife – PE, CEP: 50740050

E-mail: isabelaresebde@gmail.com

Joselita Camila Bianor Farias Cansanção

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Al 101 Norte, 9383, Jacarecica, Maceió – Alagoas, CEP: 57038-640

E-mail: camilafariasb@hotmail.com

José Ronivaldo Vitalino da Silva

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Endereço: Rua: Jonatas de Vasconcelos, 92, Boa Viagem, Recife - PE, CEP: 51021-140

E-mail: jrvitalino@gmail.com

Larissa Soares Vieira

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Endereço: Rua Getúlio Vargas, 887, Janga-Paulista, Recife – PE, CEP: 53439180

E-mail: larissasoaresvieira2@hotmail.com

Luis Antônio Teixeira da Silva Kloss

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Endereço: Rua Dom José Lopes 665, Boa Viagem, Recife – Pernambuco, CEP: 51021370

E-mail: luiskloss17@gmail.com

Vanessa Vieira de Souza

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Maurício de Nassau

Endereço: Rua Ricardo Salazar, 125, Madalena, Recife – PE, CEP: 50720-123

E-mail: vieso.vanessa@gmail.com

Viviane Ponzi de Oliveira

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Endereço: Avenida Boa Viagem 342, Recife – PE, CEP: 51011-000

E-mail: vivianeponzi@me.com

RESUMO

A dor é definida como a experiência subjetiva e pessoal, associada a um dano potencial ou real de tecidos. Quando relacionamos essa subjetividade a um recém-nascido, leva-se em consideração a inabilidade do relato verbal da dor, por tanto é necessária que haja uma preparação dos profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva. Quando relacionamos essa subjetividade a um recém-nascido, leva-se em consideração a inabilidade do relato verbal da dor, por tanto é necessária que haja uma preparação dos profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva. Os recém-nascidos ou lactentes pré-verbais, não verbalizam a dor que sentem, desta forma o repertório próprio desta faixa estaria é a linguagem alternativa da dor. Diversos estudos buscam de forma constante maior conhecimento sobre a dor, por conta de sua subjetividade e mensuração, principal enfoque é em crianças, devido às faixas etárias e suas características próprias que por falta de uma não verbalização. A atuação multiprofissional vai muito além de conhecimentos científicos e habilidades técnicas, é de extrema importância que aconteçam intervenções também em conjunto com as famílias dos pacientes hospitalizados, o

auxílio no enfrentamento da doença e a permissão de um melhor entendimento por parte dos familiares na compreensão do processo que se encontram naquele frágil momento.

Palavras-chave: neonato, recém-nascido, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, dor.

ABSTRACT

Pain is defined as the subjective and personal experience associated with potential or actual tissue damage. When we relate this subjectivity to a newborn, we take into account the inability to verbally report pain, therefore it is necessary that there is a preparation of health professionals in the intensive care unit. When we relate this subjectivity to a newborn, the inability to report pain verbally is taken into account, therefore it is necessary that there is a preparation of health professionals in the intensive care unit. Pre-verbal newborns or infants do not verbalize the pain they feel, so the repertoire of this track would be the alternative language of pain. Several studies constantly seek greater knowledge about pain, due to its subjectivity and measurement, the main focus is on children, due to age groups and their own characteristics than due to lack of non-verbalization. The multidisciplinary action goes far beyond scientific knowledge and technical skills, it is extremely important that interventions also take place together with the families of hospitalized patients, helping to cope with the disease and allowing a better understanding on the part of family members in understanding the process that are in that fragile moment.

Keywords: neonato, newborn, Neonatal Intensive Care Unit, pain.

1 INTRODUÇÃO

A partir de dados retirados de uma análise espacial feita pela Fiocruz em 2021, sobre a internação de recém-nascidos de risco nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) no Brasil, a estimativa de nascimentos com a necessidade de uma internação em UTIN, se baseou em parâmetros definidos numa base populacional dos Estados Unidos da América (USA), onde foram encontrados alguns achados com percentuais informativos baseados na faixa de peso dos recém-nascidos (RN) efetivamente internados, estes valores foram de 100% dos RN encontravam-se entre 500g e 1.499g, 40,07% entre 1.500g e 2.499g e 4,1% com mais de 2,500g. Estes dados foram utilizados para estimar a demanda da utilização de UTIN por nascimentos ocorridos em SUS (Sistema Único de Saúde) e Não SUS. O SUS e o SINASC (Sistema de Informações sobre nascidos vivos), não possibilitaram a identificação de RN com fatores de riscos internados, por este motivo a estimativa precisou ser retirada da base de dados dos USA (MAGLUTA et al, 2021; HARRISON et al, 2018).

De acordo com a Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor, ambas descreveram a dor como o quinto sinal vital mais importante e deve ser descrito em conjunto com o ambiente clínico e estado geral do paciente, bem como sua temperatura, frequência respiratória, cardíaca e pressão arterial. Em 2001 a

Sociedade Americana para Medicina de Emergência também reconhece a importância da mensuração de percepção de dor, tanto em relação a aguda, quanto à crônica. Desta forma a dor é definida como a experiência subjetiva e pessoal, associada a um dano potencial ou real de tecidos (SOUZA, 2002).

Quando relacionamos essa subjetividade a um recém-nascido, leva-se em consideração a inabilidade do relato verbal da dor, por tanto é necessária que haja uma preparação dos profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, dando maior atenção em diversas alterações fisiológicas e comportamentais, que em geral, acompanham episódios de dor, por tanto estas alterações devem mensurar a dor nesta faixa etária (BARBOSA et al, 2000).

Os recém-nascidos ou lactentes pré-verbais, não verbalizam a dor que sentem, desta forma o repertório próprio desta faixa estaria é a linguagem alternativa da dor. Por tanto os profissionais envolvidos neste contexto devem estar aptos para decifrar esta linguagem de dor a fim de exercer seu papel da área da saúde e diminuir o sofrimento, além do mais, estes profissionais devem ter o conhecimento suficiente para saber que o neonato não apenas sente dor por questões patológicas propriamente ditas, mas por repercussões orgânicas e emocionais, que podem modificar de forma permanente, o sistema nociceptivo, advindo do comprometimento do seu bem-estar de curto prazo, muito além disto, o cuidado de forma incorreta poderá acarretar uma suscetibilidade em suas funções cognitivas, psicossomáticas e psiquiátricas na sua fase de infância e adolescência (GUINSBURG et al, 2010).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente novo e de novas experiências ao RN, bem diferente do ambiente intrauterino. Apesar de uma UTIN ter como principal objetivo de salvar a vida de neonatos e gerar bem-estar, temos a contradição um ambiente impessoal, nervoso e por vezes até temeroso para o bebê que não está adaptado aquele tipo de local com luzes constantes, barulhos, temperaturas e interrupções de ciclos de sono, tudo isto por conta da necessidade de repetidas avaliações e procedimentos que tendem a gerar um desconforto constante (CARVALHO et al, 2001).

Tanto UTIN quanto UTI pediátrica, ao serem criadas, o intuito principal era de salvar vidas de neonatos e crianças em risco iminente de vida, a partir de toda a evolução médica, os procedimentos realizados tornam-se cada vez mais complexos e talvez até invasivos, com a utilização de avanços tecnológicos, o foco principal é o prolongamento da vida. Desta forma, são exigidos cada vez mais equipes preparadas que possam sustentar tamanha complexidade envolvida (PEDROSO et al, 2003).

O objetivo deste trabalho é apresentar as formas de sofrimentos dolorosos dos recém-nascidos, o preparo da equipe multidisciplinar e os diversos desafios que acontecem dentro das Unidades de Terapias Intensivas Neonatais.

2 DESENVOLVIMENTO

Diversos estudos buscam de forma constante maior conhecimento sobre a dor, por conta de sua subjetividade e mensuração, o principal enfoque é em crianças, devido às faixas etárias e suas características próprias que por falta de uma não verbalização se torna mais difícil indicar de forma adequada o evento doloroso. Neste sentido, torna-se necessária a utilização de instrumentos validados para poder avaliar a dor, que pode ser dividida em três categorias, que são as respostas fisiológicas da dor, observações de comportamento, descrições verbais ou escritas e suas variáveis (SILVA et al, 2012).

Quando se trata de neonatos a avaliação comportamental se torna a principal dentre as demais, podendo ser feita por meio de observação de expressões faciais, movimentações corporais, tipo de choro, alterações de sono, inclusive, observa-se até as alterações entre relação mãe-filho, desta forma como avaliações de expressões faciais, considera-se a fenda palpebral estreitadas, boca estirada, lábios entreabertos, tremor de queixo e tensão da língua, e sulco nasolabial aprofundado (GUINSBURG, 1999).

Desta forma, a atuação multiprofissional vai muito além de conhecimentos científicos e habilidades técnicas, é de extrema importância que aconteçam intervenções também em conjunto com as famílias dos pacientes hospitalizados, o auxílio no enfrentamento da doença e a permissão de um melhor entendimento por parte dos familiares na compreensão do processo que se encontram naquele frágil momento. Por tanto a instrumentalização desta equipe se dá em práticas do cotidiano em ambiente hospitalar, como por exemplo competências de resolução e comunicação, gerando um ambiente de diferentes valores, conceitos, pessoas e culturas, gerando um acolhimento essencial também para a família (SILVEIRA et al, 2005).

É importante também falar das questões psicológicas dos profissionais que compõem a equipe de UTIN's, pois em estudos realizados sobre estresses ocupacionais e saúde mental, tem sido uma causa alarmante de desenvolvimento de problemas emocionais e desajustes, além do estresse que os profissionais precisam se adaptar ainda incorrem o risco do desenvolvimento de síndromes de *Burnout*, onde há uma necessidade atenção também na preparação e cuidados da saúde mental dos médicos e enfermeiros atuantes dessa área, não existe um consenso que indiquem os fatores que desenvolvem estes fenômenos (RAGGIO et al, 2007). Porém sabe-se que UTI em um contexto geral é um ambiente de total tensão e estresse, onde ocorrem

relacionamentos interpessoais, envolvimento emocional e óbitos, o que vem a gerar uma constante oscilação de sucessos e fracassos a partir de exigências impostas à equipe (JOFRÉ et al, 2005).

Diante de tudo isto resta claro o quanto o cenário de UTIN é um local bastante hostil e frio, com capacidade de atingir até mesmo os profissionais atuantes. Entretanto foi graças ao surgimento de espaços como estes que houveram reduções de índices de morbimortalidade em fase neonatal, tanto pela preparação e cuidados da equipe como um todo, como também no atendimento às famílias (COSTENARO et al, 2001). O Brasil registrou uma grande redução de taxa de mortalidade neonatal, comparado ao ano de 1990 era de 25,33/1.000 enquanto em 2019 este número decresceu para 8,5/1.000 (BERNARDINO et al,2022).

Porém, mesmo com a redução de morbimortalidade, e o aumento constante de recém-nascidos tendo suas vidas prolongadas, são necessários ainda, diversos procedimentos, sendo eles invasivos ou não, como exames de diagnósticos e manipulações em excesso, o que mantém a situação de dor e estresse, mesmo sendo considerado atos de tormentos, a dor não era tão valorizada nesta fase neonatal, antes de estudos começarem a apresentar efeitos físicos e emocionais preocupantes (CALASANS et al, 2006).

A atual temática que refere a dor em fase neonatal, tem sido mais estudada e com avanços visíveis, melhorando cada vez mais avaliações e manejos, o conhecimento sobre a dor nesta faixa etária pré-verbal e infantil, está ao alcance de todos os profissionais, mas ainda falta um longo caminho para que seja valorizada como deve ser. Mesmo aparentando ser algo ‘‘banal’’, a dor deve ser percebida pela equipe da UTIN de uma forma individual, por meio de relações que se estabelecem entre o neonato e o cuidador direto, claro que também se deve ter um conhecimento teórico sobre o tema e a prática correta, nota-se a evolução de conhecimentos por meio de experiências vividas, que pesam como uma influência direta nos cuidados neonatais (SANTOS et al, 2012).

3 CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, nota-se a importância de um conhecimento adequado e aprofundado em relação a dor, seja ela qual for, para que possa ser devidamente mensurada, com o intuito de um plano de tratamento adequado, onde para isto torna-se de extrema importância a preparação de uma equipe multidisciplinar preparada e atenta, para o manejo desses pacientes neonatos, onde o devido acompanhamento psicológico dos próprios profissionais também deve estar em pauta. Avaliou-se a necessidade da inclusão da família e sua participação no momento da hospitalização do ente familiar, por meio do acolhimento por

estes profissionais. Resta dizer que apesar de reduzidas as morbimortalidades neonatais, ainda há muito trabalho e estudo para que também consigam reduzir a dor que o paciente passa neste momento crucial do início de sua vida.

REFERÊNCIAS

- ARIAS**, Cuenca; **CARMENZA**, Maia. Diferencas na deteccao da dor aguda por escalas uni-e-multidimensionais em recém-nascidos a termo e saudáveis nas primeiras horas de vida. 2010.
- BARBOSA**, S. M. M. et al. A dor no recém-nascido: prevenção e terapêutica. **RevDor**, v. 2, n. 2, p. 26-35, 2000.
- BERNARDINO**, Fabiane Blanco Silva et al. Tendência da mortalidade neonatal no Brasil de 2007 a 2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 567-578, 2022.
- CALASANS**, Maria Thaís de Andrade. A dor do recém-nascido no cotidiano da unidade de terapia intensiva neonatal. 2006.
- CARVALHO**, Rejane A. Cuidado-presença: importância na atenção ao recém-nascido de alto risco. **Passo Fundo (RS): Editora da UPF**, 2001.
- COSTENARO**, Regina Gema Santini. Ambiente terapêutico de cuidado ao recém-nascido internado em UTI neonatal. Florianópolis: Centro Universitário Franciscano, 2001. 128 p
- GUINSBURG**, Ruth. Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido. **J Pediatr (Rio J)**, v. 75, n. 3, p. 149-60, 1999.
- GUINSBURG**, Ruth; **CUENCA**, Maria Carmenza. A linguagem da dor no recém-nascido. **São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria.[Internet]**, 2010.
- HARRISON**, Wade N.; **WASSERMAN**, Jared R.; **GOODMAN**, David C. Regional variation in neonatal intensive care admissions and the relationship to bed supply. **The Journal of pediatrics**, v. 192, p. 73-79. e4, 2018.
- JOFRÉ AV**, Valenzuela SS. Burnout em personal de enfermagem de la unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Aquichan*. 2005;5(1):56-63.
- MAGLUTA**, Cynthia et al. Saúde Amanhã: Textos para Discussão 69: Internação de recém-nascidos de risco em Unidades de Terapia Intensiva neonatal no Brasil: uma análise espacial. 2021.
- PEDROSO**, Glicinia Elaine Rosilho; **BOUSSO**, Regina Szyllit. O significado de cuidar da família na UTI neonatal: crenças da equipe de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 123-130, 2003.
- RAGGIO**, B.; **MALACARNE**, P. Burnout in intensive care unit. **Minerva anestesiologica**, v. 73, n. 4, p. 195-200, 2007.
- SANTOS**, Luciano Marques dos; **RIBEIRO**, Isabelle Santos; **SANTANA**, Rosana Castelo Branco de. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 269-275, 2012.
- SILVA**, Anna Paula Marques da; **BALDA**, Rita de Cássia Xavier; **GUINSBURG**, Ruth. Reconhecimento da dor no recém-nascido por alunos de medicina, residentes de pediatria e neonatologia. **Revista Dor**, v. 13, p. 35-44, 2012.

SILVEIRA, Lia Márcia Cruz da; **RIBEIRO**, Victoria Maria Brant. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. **Interface-Comunicação, saúde, educação**, v. 9, p. 91-104, 2005.

SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. Dor: o quinto sinal vital. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 10, p. 446-447, 2002.