

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**RITA DE CÁSSIA MOURA BARBOSA BONFIM**

**DOR NEONATAL: PLANEJAMENTO DE ATIVIDADE EDUCATIVA JUNTO À  
EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA DISCUSSÃO E ATUALIZAÇÃO NO TEMA**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**RITA DE CÁSSIA MOURA BARBOSA BONFIM**

**DOR NEONATAL: PLANEJAMENTO DE ATIVIDADE EDUCATIVA JUNTO À  
EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA DISCUSSÃO E ATUALIZAÇÃO NO TEMA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Ma. Natália Del' Angelo Aredes**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **DOR NEONATAL: PLANEJAMENTO DE ATIVIDADE EDUCATIVA JUNTO À EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA DISCUSSÃO E ATUALIZAÇÃO NO TEMA** de autoria do aluno **RITA DE CÁSSIA MOURA BARBOSA BONFIM** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

---

**Profa. Ma. Natália Del Angelo Aredes**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## SUMÁRIO

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| RESUMO .....                  | 1  |
| 1 INTRODUÇÃO.....             | 1  |
| OBJETIVO .....                | 4  |
| JUSTIFICATIVA.....            | 4  |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA ..... | 5  |
| 3 MÉTODO .....                | 8  |
| 4 RESULTADO E ANÁLISE.....    | 9  |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....   | 14 |
| REFERÊNCIAS .....             | 14 |
| ANEXO 1 .....                 | 16 |

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

|   |       |
|---|-------|
| Figura 1: Caracterização da escalas de avaliação da dor em neonatos | pg 2  |
| Figura 2: Choro   | pg 6  |
| Figura 3: Expressão Facial  | pg 6  |
| Figura 4: Plano de execução da atividade educativa                  | pg 10 |

## RESUMO

**Introdução:** O conhecimento sobre a dor neonatal por profissionais de saúde é fundamental, visto que o conforto do paciente e o prognóstico terapêutico estão diretamente ligados ao manejo e controle da dor aguda. **Objetivo:** Planejamento de desenvolvimento de atividade educativa em uma unidade de saúde de Teresina – Piauí com profissionais de enfermagem sobre o tema manejo da dor em recém-nascidos. **Metodologia:** Trata-se de um plano de ação para execução de atividades educativas junto a uma equipe de enfermagem atuante em unidade neonatal considerando necessidade identificada no cotidiano. **Resultados e análise:** Os resultados desta intervenção na prática consistem na formulação do plano de atividades e elaboração da aula que será utilizada nos encontros. As atividades devem levar em consideração os conhecimentos e as experiências prévias de todos os participantes desta atividade educativa e propõem que os processos de discussão do tema se pautem na problematização do processo de trabalho. **Considerações finais:** Embora muitos estudos tenham sido publicados no tema e muito se tenha avançado ao longo dos anos, ainda há uma lacuna na atualização dos profissionais e treinamento. Acreditamos, entretanto, que este projeto de intervenção na prática viabilizará momentos valiosos de discussão e reflexão sobre a atuação de enfermagem no manejo da dor neonatal.

## 1 INTRODUÇÃO

A dor é descrita pela literatura científica como uma sensação subjetiva, multifacetada e universal, podendo ser influenciada por variáveis afetivo-motivacionais (BUENO et al., 2007; SOUSA, 2002). É classificada pela Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e pela Sociedade Americana de Dor como o quinto sinal vital, necessitando, portanto, de avaliação frequente (SOUSA, 2002).

O conhecimento sobre a dor por profissionais de saúde é fundamental, visto que o conforto do paciente e o prognóstico terapêutico estão diretamente ligados ao manejo e controle da dor aguda. Por este fenômeno ser de difícil mensuração, muito se deve à descrição de quem a sente, pois o indivíduo pode sinalizar verbalmente o local, intensidade e tipo de dor. Todavia, em recém-nascidos (RN) há limitações nesse aspecto e, portanto, os profissionais devem estar preparados para identificar a dor em RN a fim de que não seja subdiagnosticada e tampouco subtratada (RANGER et al., 2007).

As reações fisiológicas de dor mais comumente manifestadas em RN são: aumento de frequência cardíaca, pressão sanguínea, pressão intracraniana e intratorácica, alteração do padrão respiratório, queda na saturação de oxigênio e tônus vagal. No âmbito da reação comportamental, observa-se: choro vocalizado ou não, expressão facial, agitação, rigidez torácica e muscular (BUENO et al., 2007).

Devido à dificuldade em compreender a manifestação da dor nos RN, escalas de avaliação foram desenvolvidas tendo por base observações de mudanças fisiológicas e comportamentais durante exposição à dor aguda. Embora mais de 40 escalas tenham sido criadas e muitas delas validadas, nenhuma pode ser aplicada separadamente ou considerada padrão ideal de identificação e medição do fenômeno nos RN (DUHN; MEDVES, 2004).

A Figura1 sintetiza os principais instrumentos validados de avaliação da dor em RN.

| Escalas      | Indicadores fisiológicos | Indicadores comportamentais                      | Idade testada             | Ajuste de IG | Natureza da dor                |
|--------------|--------------------------|--|---------------------------|--------------|--------------------------------|
| <b>PIPP</b>  | FC, Sat O <sub>2</sub>   | Testa saliente, olhos cerrados, sulco nasolabial | 28-40 semanas de gestação | Sim          | Procedimentos e pós-operatório |
| <b>CRIES</b> | FC, Sat O <sub>2</sub>   | Choro, expressão facial, insomnia                | 32-36 semanas de gestação | Não          | Pós-operatório                 |

|               |                                |   |   |     |                     |
|---------------|--------------------------------|---|---|-----|---------------------|
| <b>NIPS</b>   | Padrão respiratório            | Choro, expressão facial, movimentos de braços e pernas, estado de excitação             | 28-38 semanas de gestação                                   | Não | Procedimentos       |
| <b>N-PASS</b> | FC, FR, PA, Sat O <sub>2</sub> | Choro, irritabilidade, estado comportamental, tônus de extremidades                     | 0-100 dias de idade e pontuação ajustada de acordo com a IG | Sim | Dor aguda e sedação |
| <b>NFCS</b>   | Nenhum                         | Movimentos faciais  | RN a termo e pré-termo e lactentes com 4 meses              | Não | Procedimentos       |
| <b>PAT</b>    | FR, FC, PA, Sat O <sub>2</sub> | Postura, tônus, padrão de sono, expressão facial, cor, choro<br>Percepção da equipe     | Neonatos  | Não | Dor aguda           |
| <b>EDIN</b>   | Nenhum                         | Atividade facial, movimentos corporais, qualidade de sono e interação e consolabilidade | 25-36 semanas de gestação                                   | Não | Dor prolongada      |
| <b>BPSN</b>   | FC, FR, PA, Sat O <sub>2</sub> | Expressão facial, postura corporal, movimentos e vigilância (alerta)                    | RN a termo e pré-termo                                      | Não | Dor aguda           |

PIPP – Premature Infant Pain Profile; CRIES – Crying, Requires Oxygen Saturation, Increased Vital Signs, Expression, Sleeplessness; NIPS – Neonatal Infant Pain Scale; N-PASS – Neonatal Pain Agitation and Sedation Scale; NFCS – Neonatal Facing Coding System; PAT – Pain Assessment Tool; EDIN – Echelle de la Douleur Inconfort Nouveau-Né e BPSN – Bernese Pain Scale Neonate.  
 Fonte: AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS; CANADIAN PAEDIATRIC SOCIETY PEDIATRICS. Prevention and management of pain in the neonate: an update. Pediatrics, v.118, n.5, p.2231-41, 2006.

### Figura 1: Caracterização das escalas de avaliação da dor em neonatos

Estima-se que cada recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva receba cerca de 50 a 150 procedimentos potencialmente dolorosos ao dia (GUINSBURG,1999). Apesar dos avanços no conhecimento da fisiologia da dor nessa faixa etária, do desenvolvimento de métodos de avaliação e da existência de medidas terapêuticas, ainda há uma grande lacuna entre conhecimento teórico e conduta prática por parte dos profissionais de saúde (GUINSBERG,



2005). Estudos apontam que neonatos expostos repetidamente a estímulos dolorosos acumulam os efeitos nocivos da dor e estresse de internação, podendo resultar em consequências negativas ao seu desenvolvimento neurológico (RANGER et al., 2007).

Diversas medidas não-farmacológicas têm sido apontadas como eficazes no alívio da dor em RN durante procedimentos dolorosos (CIGNACCO et al., 2007), tais como a sacarose ou glicose (GASPARDO; LINHARES MARTINEZ, 2005), amamentação (LEITE et al., 2009), sucção não-nutritiva (BLASS; WATT, 1999) e canguru (CASTRAL et al., 2008).

Na pesquisa de Scochi et al. (2006) com 16 sujeitos da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal, apenas 25% dos entrevistados identificaram a dor mediante alterações comportamentais e fisiológicas, sendo a maioria deles enfermeiros. Preocupam-se com o manejo adequado da dor e buscam o conhecimento deste assunto ainda de maneira incipiente, em sua maioria, mediante a vivência adquirida no cuidado neonatal e a troca de experiências com outros profissionais. Assim, acredita-se que a instrumentalização através de acesso à literatura específica, cursos de capacitação sobre a temática e reuniões de equipe nos serviços de saúde podem otimizar o manejo da dor e contribuir com a melhoria da assistência e qualidade de vida dos bebês.

## **OBJETIVO**

Planejamento de desenvolvimento de atividade educativa em uma unidade de saúde de Teresina – Piauí com profissionais de enfermagem sobre o tema manejo da dor em RN.

## **JUSTIFICATIVA**

Há necessidade de que os profissionais de saúde sejam capacitados adequadamente para a avaliação e manejo da dor em recém-nascidos, tornando-se multiplicadores de conhecimento. Buscando melhorar a avaliação e manejo da dor em recém-nascidos O presente plano de ação busca realizar atividades educativas com profissionais de saúde sobre o tema manejo da dor.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Acreditava-se, até os meados da década de 70, que os recém-nascidos não sentiam dor, devido à imaturidade neurológica e à falta de mielinização ou ausência da memória da dor. Porém, estudos mostram que 75% dos impulsos noceptivos são carreados por meio de fibras periféricas não mielinizadas, e mielinizadas, sendo esta mielinização presente desde a 22ª semana de idade gestacional, estando completa na 37ª semana de gestação (GASPARY; ROCHA,2004).

Conforme Grunau et al (2002), citado por Gasparido (2006), os recém-nascidos possuem capacidade neurológica para perceber a dor. O sistema neurológico para perceber tal fenômeno já se apresenta formado a partir da 24ª semana de gestação.

A tentativa de se garantir sua estabilidade clínica, em diversas situações são expostos a procedimentos causadores da dor e desconforto. De acordo com Guinsburg (2000), calcula-se que, como parte dos cuidados de rotina nas UTIN, cada RN gravemente doente seja submetido à cerca de 50 a 150 procedimentos dolorosos por dia. Para Segre (2002), “[...] acredita-se que um recém-nascido internado em UTIN, seja submetido aproximadamente 50 a 132 procedimentos à beira leito, por dia, muitos deles dolorosos”, como punções venosas, arteriais e de calcâneo repetidas; intubação e aspiração traqueal; cateterismos e sondagens; retirada de eletrodos e esparadrapos; troca de curativos; sensores pressionando partes do corpo; fralda apertada; mudanças bruscas de decúbito e manuseio excessivo.

Os bebês ao experienciar a dor manifestam por alteração dos padrões fisiológicos (frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio e sudorese palmar e/ou por determinadas atitudes comportamentais como citamos abaixo (GUINSBURG et al. 2004).

- CHORO:

“ O choro do RN pode ter muitos significados, quando expressa dor, adquire uma tonalidade mais aguda, perde o padrão metabólico que normalmente possui e apresenta uma duração mais prolongada” (SEGRE, 2002, p.303).



**Figura 2- Choro**

**- MÍMICA FACIAL:**

Grunau e Craig (1987) citados por Guinsburg (2004) avaliam oito parâmetros de mímica facial, definidos da seguinte forma: olhos salientes, olhos espremidos, sulco nasolabial aprofundado, lábios entreabertos, boca esticada, lábios franzidos, língua tensa, tremor de queixo.



Fonte: WONG, D. L.; et al. **Enfermagem Pediátrica: Elementos Essenciais à Intervenção Efetiva**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. p. 548.

**Figura 3- Expressão Facial.**

O contato físico entre mãe e filho durante procedimentos agudos tem se mostrado eficaz para diminuir a dor do recém-nascido, quando se estuda a mímica facial de dor e o choro, após punções capilares. Pode-se preconizar o uso deste recurso em neonatos saudáveis, que necessitam de um procedimento doloroso isolado, como punção capilar ou venosa ou injeção intramuscular (GUINSBURG, 2004).

A administração de agentes farmacológicos tem como principal objetivo amenizar a dor causada por procedimentos dolorosos e invasivos e têm sido implementados nos protocolos hospitalares (TAMEZ; SILVA, 2006).

O manejo da dor a partir de métodos não farmacológicos deve ser sistematizado e padronizado, considerando a individualidade de cada RN. Entre as medidas não farmacológicas mais utilizadas para o RN, podemos citar: sucção não nutritiva, mudança de decúbito, contato pele-pele, suporte postural, diminuição de estimulações táteis, aleitamento materno precoce, glicose oral antes e após aplicação de um estímulo doloroso. Tais procedimentos têm sido utilizados para o manejo da dor durante procedimentos dolorosos para facilitar a organização e auto-regulação dos neonatos.

Usar a sucção não-nutritiva com o uso da chupeta inibe a hiperatividade e modula o desconforto de recém-nascidos, ajudando a se organizar após o estímulo agressivo, minimizando as repercussões fisiológicas e comportamentais: tal recurso pode ser aplicado durante a realização de pequenos procedimentos, como por exemplo, coleta de sangue (SEGRE, 2002).

Estudos em recém-nascidos mostram que, durante a coleta de sangue, a solução adocicada diminui o tempo de choro e atenua a mímica facial de dor, comparada à água destilada e a própria sucção não-nutritiva. Dentre as várias soluções estudadas a de sacarose parece ser a mais efetiva, embora a glicosada também tenha poder analgésico. Assim, é possível recomendar o emprego clínico de soluções glicosadas (1,0 ml a 25% ou 2,0 ml a 12,5%), por via oral (administradas na porção anterior da língua), cerca de dois minutos antes de procedimentos, como punções capilares ou venosas.

Nas UTIN, os profissionais de saúde vêm introduzindo aos poucos ações no intuito de prevenir a dor e o desconforto dos RN. Para que isso seja uma realidade faz-se necessário a realização de uma educação permanente e continuada destes profissionais.

A Educação Continuada é uma das formas de se proporcionar o desenvolvimento e o aperfeiçoamento dos recursos humanos das instituições.

Na área da saúde observa-se, também, a necessidade de educar os profissionais de saúde para que ofereçam melhor assistência ao paciente que depende dos serviços hospitalares. Os profissionais de saúde necessitam de constante atualização, devido à educação tecnológica e científica. Nesse sentido utiliza a Educação Continuada como ferramenta para uma atuação eficaz dos seus recursos humanos.

### **3 MÉTODO**

Trata-se de um plano de ação para execução de atividades educativas junto a uma equipe de saúde em Teresina – PI atuante em unidade neonatal considerando necessidade identificada no cotidiano.

O grupo será formado por profissionais da área da saúde e os encontros para discussão do tema serão semanais, podendo alterar a frequência de acordo com os interesses do grupo. O convite aos profissionais será feito por meio de aviso em mural da UTIN e estima-se que por encontro estarão presentes 10 pessoas.

Para auxiliar no subsídio teórico das reuniões serão utilizados materiais divulgados por fontes científicas e materiais desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e caberá aos profissionais buscar informações adicionais no intuito de agregar ao conhecimento de todos.

O local de realização das atividades será sala de reunião da UTIN e o espaço físico conta com cadeiras e projetor.

As atividades serão baseadas em aulas expositivas, dinâmicas e discussões durante as reuniões da equipe, ampliando a abordagem do tema ao se considerar sua importância para a prática na unidade neonatal.

A frequência das reuniões será semanal e as mesmas ocorrerão em horário de trabalho dos participantes, devido à dificuldade de deslocamento dos participantes e disponibilidade de horário visto que muitos dos membros da equipe de enfermagem trabalham em outros locais.

A primeira reunião acontecerá na segunda quinzena de março nos turnos da manhã e tarde. O espaço estará aberto para discussões e sugestões dos participantes.

#### **4 RESULTADO E ANÁLISE**

A aula desenvolvida para nortear as discussões no tema consta no Anexo 1 e visa contemplar os aspectos mais polêmicos e relevantes do tema, de maneira breve, considerando disponibilidade dos profissionais e serviço de saúde.

A execução de atividades educativas com profissionais de saúde se faz fundamental para que haja maior reflexão acerca das intervenções hospitalares realizadas em unidade neonatal para manutenção da vida, tratamento e diagnóstico dos RN. Embora a realização dos procedimentos invasivos sejam fundamentais para estes fins, é possível modificar a postura profissional incorporando medidas humanizadas de atendimento como o estímulo do contato pele-a-pele entre mãe e bebê, canguru e sucção do seio materno durante certos procedimentos dolorosos. A eficácia do aleitamento durante procedimento doloroso em RN foi afirmada pelo estudo de Leite, Castral e Scochi (2006) que reuniu trabalhos científicos em uma revisão da literatura.

A partir de estudos como este, acreditamos que a prática sofre transformações e é necessário que os profissionais de saúde se atualizem e discutam estratégias de assistência com foco no cliente. Esta proposta de intervenção na prática vai ao encontro desta necessidade e visa promover aperfeiçoamento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes no cenário de assistência ao RN sob cuidados intensivos.

Considerando a necessidade de divulgação da atividade educativa contemplando objetivos, importância, público alvo e cronograma, foi desenvolvido um material de consulta que será disponibilizado no mural da unidade para fins de informação.

O cronograma será completado mediante escala de plantões da equipe de enfermagem, garantindo que todos tenham oportunidade de participar dos encontros. Abaixo a figura 4 indica o plano de trabalho desenvolvido que será disponibilizado à equipe da unidade de saúde visando sua participação.

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Dor neonatal: planejamento de atividade educativa junto à equipe de enfermagem para discussão e atualização no tema</b><br/> <b>Curso: O manejo da dor em RN</b></p>   |  |
| <p><b>Coordenadora do projeto:</b><br/> Rita de Cássia Moura Barbosa Bonfim</p>  |  |
| <p>Data Início: <i>a ser divulgada no mural da UTIN</i></p>  | <p>Data Término: <i>a ser divulgada no mural da UTIN</i></p> |
| <p><b>JUSTIFICATIVA</b></p> <p>A dor é descrita pela literatura científica como uma sensação subjetiva, multifacetada e universal, podendo ser influenciada por variáveis afetivo-motivacionais (BUENO et al., 2007; SOUSA, 2002). É classificada pela Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e pela Sociedade Americana de Dor como o quinto sinal vital, necessitando, portanto, de avaliação frequente (SOUSA, 2002).</p> <p>Há necessidade de que os profissionais de saúde sejam capacitados adequadamente para a avaliação e manejo da dor em recém-nascidos, tornando-se multiplicadores de conhecimento. Buscando melhorar a avaliação e manejo da dor em recém-nascidos.</p> <p><b>OBJETIVO GERAL</b></p> <p>Promover atividade educativa com os profissionais de enfermagem da UTI neonatal sobre o manejo da dor em recém-nascidos, desde a avaliação até o tratamento.</p> <p><b>METODOLOGIA</b></p> <p>Serão realizadas seis oficinas com os profissionais da maternidade nos turnos da manhã e noite com carga-horária de 1 hora cada encontro tendo como estratégia pedagógica aula expositiva e dialogada.</p> |  |

**CRONOGRAMA**

| <b>Data</b> | <b>Horário</b>       | <b>Tema</b>  | <b>Facilitador</b> |
|-------------|----------------------|--|--------------------|
| Dia 1       | 10:00<br>as<br>11:00 | Estratégias para o alívio da dor no RN: O Olhar da Equipe de Enfermagem. | Rita de Cássia     |
| Dia 1       | 20:00<br>às<br>21:00 | Estratégias para o alívio da dor no RN: O Olhar da Equipe de Enfermagem. | Rita de Cássia     |
| Dia 2       | 10:00<br>às<br>11:00 | Estratégias para o alívio da dor no RN: O Olhar da Equipe de Enfermagem. | Rita de Cássia     |
| Dia 3       | 20:00<br>às<br>21:00 | Estratégias para o alívio da dor no RN: O Olhar da Equipe de Enfermagem. | Rita de Cássia     |
| Dia 4       | 10:00<br>às<br>11:00 | Estratégias para o alívio da dor no RN: O Olhar da Equipe de Enfermagem. | Rita de Cássia     |
| Dia 5       | 20:00<br>às<br>21:00 | Estratégias para o alívio da dor no RN: O Olhar da Equipe de Enfermagem. | Rita de Cássia     |



## REFERÊNCIAS

- BLASS, E.M.; WATT, L.B. Suckling- and sucrose- induced analgesia in human newborns. *Pain*, Amsterdam, v.83, p.611-23, 1999.
- BUENO, M.; KIMURA, A.F.; PIMENTA, C.A.M. Pain assessment in neonates who underwent cardiac surgery. *Acta Paul Enferm.*, v.20, n.4, p.428-33, 2007.
- CASTRAL, T.C. et al. The effects of skin-to-skin contact during acute pain in pre-term newborns. *European Journal of Pain*, v.12, p.464-71, 2008.
- CIGNACCO, E. et al. The efficacy of non-pharmacological interventions in the management of procedural pain in the preterm and term neonates. A systematic literature review. *Eur J Pain*, v.11, n.2, p.139-52, 2007.
- DUHN, L.J.; MEDVES, J.M. A systematic integrative review of infant pain assessment tools. *Advances in Neonatal Care*, v.4, n.3, p.126-40, 2004.
- GASPARDO, C.M.; LINHARES, M.B.M.; MARTINEZ, F.E. A eficácia da sacarose no alívio da dor em neonatos: revisão sistemática da literatura. *Jornal de Pediatria*, v.8, n.6, p.435-42, 2005.
- LEITE, A.M. et al. Breastfeeding on pain relief in full-term newborns. *Clinical Journal of Pain*. (protocol nº CJPD08-00064R1), 2009 in press.
- RANGER, M. et al. Current controversies regarding pain assessment in neonates. *SeminPerinatol*, v.31, p.283-8, 2007.
- SCOCHI, C.G.S. et al. A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. *RevBrasEnferm.*, v.59, n.2, p.188-94, 2006.
- SOUSA, F.A.E.F. Dor: o quinto sinal vital. *Rev Latino-am. Enf.*, v.10, n.3, p.21-2. 2002.

**Figura 4: Plano de execução da atividade educativa**

Recentemente, a Portaria 1996/07 (BRASIL, 2007) estabeleceu novas diretrizes e estratégias para a implementação da política de educação permanente, de modo a adequá-la às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde (Brasil, 2006), que define a política de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) como eixo estruturante que deve buscar a valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde.

Esta proposta foi lançada pela Organização Pan-Americana da Saúde no início dos anos 80, com a finalidade de reorientar os processos de capacitação de profissionais dos serviços de saúde. Neste sentido, o Ministério da Saúde do Brasil tem desenvolvido, ao longo do tempo, várias estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação de seus trabalhadores pautado nas necessidades de saúde da população e norteado pelo desenvolvimento do SUS (CECCIM; ARMANI; ROCHA, 2002).

Destacamos a importância da aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e à rotina, contando com a troca de experiências, manifestação de dúvidas e anseios dos profissionais e espaço para reflexão sobre a prática. As atividades devem levar em consideração os conhecimentos e as experiências prévias de todos os participantes desta atividade educativa e propõem que os processos de discussão do tema se pautem na problematização do processo de trabalho – a escolha do tema se deu pela observação empírica no cenário de prática de lacuna de conhecimentos da equipe de enfermagem sobre manejo da dor neonatal, variando desde identificação e avaliação da mesma até o tratamento e controle da dor.

Mediante a necessidade de atualização dos profissionais no tema para prestação de assistência de qualidade e humanizada ao RN e família, Friaça et al. (2011) sugerem a divulgação de estudos sobre a avaliação, prevenção e tratamento da dor através de métodos não-farmacológicos com a finalidade da elaboração de protocolos direcionados para os cuidados com os neonatos no contexto hospitalar e adoção de escalas de avaliação e mensuração na prática clínica, sendo que deve haver treinamento adequado para todos os membros das equipes de saúde.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na necessidade de aperfeiçoamento dos conhecimentos de uma equipe de enfermagem atuante em UTI neonatal sobre o tema dor em RN, este projeto se propôs a desenvolver o plano de atividade educativa a ser executado em um serviço de saúde especializado.

Embora muitos estudos tenham sido publicados no tema e muito se tenha avançado ao longo dos anos, ainda há uma lacuna na atualização dos profissionais e treinamento.

Uma limitação deste projeto que possivelmente é coincidente com outras iniciativas de educação continuada ou permanente com equipes de saúde é a ausência de abono de horas de treinamento em relação à escala de trabalho ou ausência de subsídio financeiro para a participação dos profissionais em atividades de aperfeiçoamento e ensino. Desta forma, as atividades foram moldadas em aula expositiva e dialogada e com duração de apenas uma hora.

Acreditamos, entretanto, que este projeto de intervenção na prática viabilizará momentos valiosos de discussão e reflexão sobre a atuação de enfermagem no manejo da dor neonatal.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS; CANADIAN PAEDIATRIC SOCIETY PEDIATRICS. Prevention and management of pain in the neonate: an update. *Pediatrics*, v.118, n.5, p.2231-41, 2006.
- BLASS, E.M.; WATT, L.B. Suckling- and sucrose- induced analgesia in human newborns. *Pain*, Amsterdam, v.83, p.611-23, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996/GM, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1.
- BUENO, M.; KIMURA, A.F.; PIMENTA, C.A.M. Pain assessment in neonates who underwent cardiac surgery. *Acta Paul Enferm.*, v.20, n.4, p.428-33, 2007.
- CASTRAL, T.C. et al. The effects of skin-to-skin contact during acute pain in pre-term newborns. *European Journal of Pain*, v.12, p.464-71, 2008.
- CECCIM, R. B; ARMANI, T. B; ROCHA, C. F. O que dizem a legislação e controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil.
- CIGNACCO, E. et al. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo: v. 7 n. 2, p. 373-383, 2002. The efficacy of non-pharmacological interventions in the management of procedural pain in the preterm and term neonates. A systematic literature review. *Eur J Pain*, v.11, n.2, p.139-52, 2007.
- DUHN, L.J.; MEDVES, J.M. A systematic integrative review of infant pain assessment tools. *Advances in Neonatal Care*, v.4, n.3, p.126-40, 2004.

- FRIAÇA, K.R. et al. Atuação do enfermeiro na avaliação e no alívio não-farmacológico da dor no recém-nascido. *Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental* [online], n.2 (edição suplementar), p.1022-1026, 2010.
- GASPARDO, C.M.; LINHARES, M.B.M.; MARTINEZ, F.E. A eficácia da sacarose no anolívio da dor em neonatos: revisão sistemática da literatura. *Jornal de Pediatria*, v.8, n.6, p.435-42, 2005.
- GASPARY, L.V.; ROCHA, I. Intervenções não farmacológicas para alívio da dor em recém-nascidos prematuros (RNPT). *Revista Nursing*, São Paulo, v. 63, nº. 6, p. 33-36, ago.2003.
- GUINSBURG, R. Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v.75, nº. 3, p. 149-160, 1999.
- GUINSBURG, R. . Dor no recém-nascido. In: Ligia Maria SS Rugolo. (Org.). *Manual de Neonatologia da Sociedade de Pediatria de São Paulo*. 2ed.Rio de Janeiro: Revinter, 2000, v. , p. 63-69.
- LEITE, A.M. et al. Breastfeeding on pain relief in full-term newborns. *Clinical Journal of Pain*, v.25, n.9, p. 827-832, 2009.
- LEITE, A.M.; CASTRAL, T.C.; SCOCHI, C.G.S. Pode a amamentação promover alívio da dor aguda em recém-nascidos?. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 59, n.4, p. 538-542, 2006.
- RANGER, M. et al. Current controversies regarding pain assessment in neonates. *Semin Perinatol*, v.31, p.283-8, 2007.
- SEGRE, C . A. M. *Perinatologia fundamentos e prática*. São Paulo: Sarvier, 2002.
- SCOCHI, C.G.S. et al. A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. *Rev Bras Enferm.*, v.59, n.2, p.188-94, 2006.
- SOUSA, F.A.E.F. Dor: o quinto sinal vital. *Rev Latino-am. Enf.*, v.10, n.3, p.21-2. 2002.
- TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J.P. *Enfermagem na UTI Neonatal- Assistência ao recém-nascido de alto risco*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

## **ANEXO 1**

**Aula Estratégias para o alívio da dor no RN: o olhar da  
equipe de enfermagem**

## Estratégias para o Alívio da Dor no RN: O Olhar da Equipe de Enfermagem.

ENF RITA DE CÁSSIA M B  
BONFIM



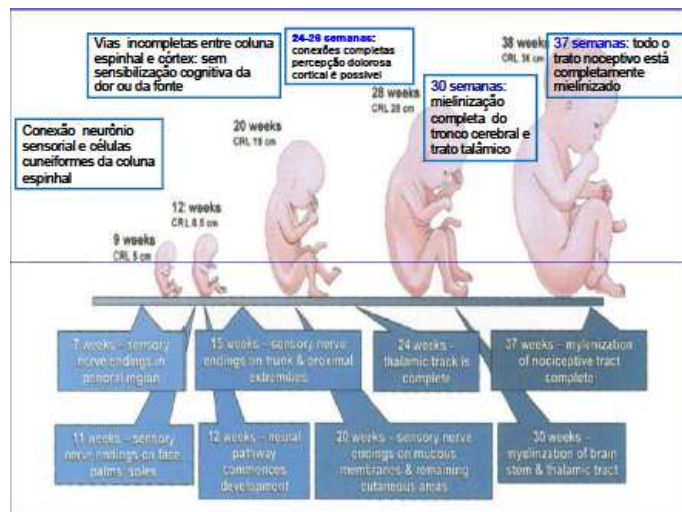
Estratégias para o Alívio da Dor no RN:  
O Olhar da Equipe de Enfermagem

- O RN é capaz de sentir DOR?
- Continuamos a subestimar a DOR do RN?
- Que procedimentos causam DOR no RN?
- Que Estratégias estão sendo Utilizadas para aliviar a DOR no RN
- Qual a Percepção da Equipe de Enfermagem Frente a DOR no RN?



Estratégias para o Alívio da Dor no RN:  
O Olhar da Equipe de Enfermagem

- Tecnologias utilizadas na UTI – Sobrevivência do RN
- Atualmente tem sido dada ênfase para a dor /desconforto
- Maior preocupação – Melhor conhecimento dos efeitos da dor na morbi-mortalidade neonatal
- Estímulos adversos alteram a arquitetura funcional do SNC



### Estratégias para o Alívio da Dor no RN: O Olhar da Equipe de Enfermagem

- Diagnosticar a dor no RN – Ainda um grande Desafio
- Incipiência de instrumentos de avaliação próximos ao ideal
- Fármacos disponíveis para controle da dor
- Manejo não farmacológico como medidas de controle da dor

- *Calcula-se que cada RN internado na UTIN receba cerca de 50 – 150 procedimentos potencialmente dolorosos ao dia.*
- *Os RN com peso menor de 1000g são submetidos aproximadamente a 500 ou mais intervenções dolorosas ao longo de sua internação – Maior dependência de cuidados*



### Estratégias para o Alívio da Dor no RN: O Olhar da Equipe de Enfermagem

- **Simons e Col. (2003)**  
Observaram 151 recém nascidos nos primeiros 14 dias de internação na UTIN – média de 14 procedimentos/dia
- **Prestes e col. (2001)**  
4 UTINs em 2001 – Verificaram que uma média de 3 a 5 procedimentos dolorosos/dia



## Estratégias para o Alívio da Dor no RN: O Olhar da Equipe de Enfermagem

Medidas para o alívio da dor ainda são RARAS - Estudos revelam que em apenas 3% dos RNs seja empregado tratamento analgésico específico - e em 30% sejam aplicadas técnicas coadjuvantes.

**Simons e Col. (2003)**

1.375 RN estudados em UTIN – 15 a 32% dos RN receberam alguma dose de analgésico

**Prestes e col. (2001)**

1.025 RN estudados em UTIN – 23% dos RN receberam alguma dose de analgésico



## Estratégias para o Alívio da Dor no RN: O Olhar da Equipe de Enfermagem

### CAUSAS PARA O SUBTRATAMENTO: OS MITOS

1. Incapacidade do RN de sentir e expressar a dor
2. Dificuldade de medir a dor
3. Escassa disponibilidade de opções terapêuticas efetivas e seguras para o tratamento da dor



## Estratégias para o Alívio da Dor no RN: O Olhar da Equipe de Enfermagem

### AS DORES DO COTIDIANO...

1. Intubação
2. PICC - Venopunção
3. Coletas de sangue constantes
4. Punções capilares
5. Retirada de fitas adesivas
6. Aspiração
7. Inserção de sondas para gavagem



## Estratégias para o Alívio da Dor no RN: O Olhar da Equipe de Enfermagem

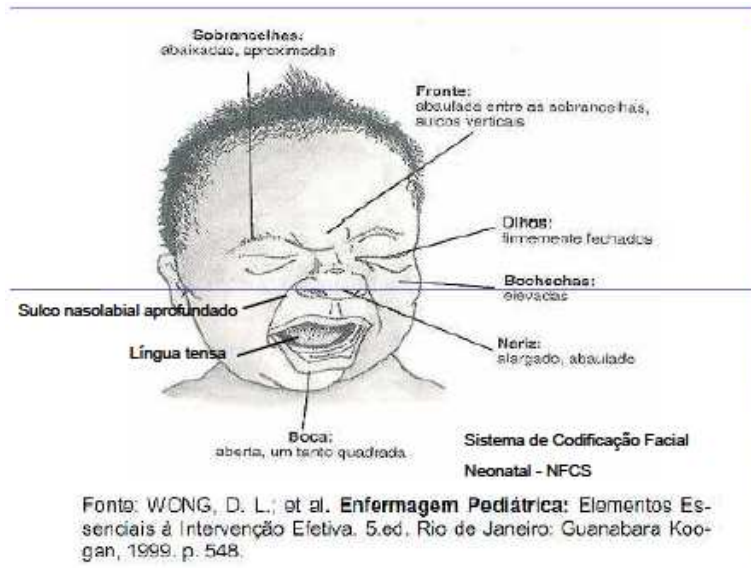
### Consequências da Dor para o RN

**Respostas Fisiológicas** – Alterações Cardiovasculares, Respiratórias, diminuição da motilidade gástrica, hipercoagulabilidade

**Respostas Comportamentais** - Choro, movimentação da face, atividade motora, estado de sono e vigília

**Respostas Hormonais** - Choro, movimentação da face, atividade motora, estado de sono e vigília





### ESCALAS DE AVALIAÇÃO DA DOR

#### 1.NFCS (Neonatal Facial Code Systems) – Sensível e Específico para analisar a dor (3 ou mais movimentos)

| Movimento Facial             | 0 Ponto | 1 Ponto  |
|------------------------------|---------|----------|
| Fronte saliente              | Ausente | Presente |
| Fenda palpebral estreita     | Ausente | Presente |
| Sulco nasolabial aprofundado | Ausente | Presente |
| Boca aberta                  | Ausente | Presente |
| Boca estirada                | Ausente | Presente |
| Língua tensa                 | Ausente | Presente |
| Profusão da língua           | Ausente | Presente |
| Tremor no queixo             | Ausente | Presente |

- ### ESCALAS DE AVALIAÇÃO DA DOR
- 1.NFCS (Neonatal Facial Code Systems)
  - 2.NIPS ( Neonatal Infant Pain Scala)
  - 3.CRIES
  - 4.PIPP (Premature Infant Pain Profile)

### ESCALAS DE AVALIAÇÃO DA DOR

#### NIPS(Neonatal Infant Pain Scale) – Mensura a resposta do Neonato aos procedimentos dolorosos

|                  | 0                 | 1                  | 2        |
|------------------|-------------------|--------------------|----------|
| Expressão Facial | Relaxada          | Contraída          | ----     |
| Choro*           | Ausente           | "Resmungos"        | Vigoroso |
| Respiração       | Relaxada          | Diferente da basal | -----    |
| Braços           | Relaxados         | Flexão ou extensão | -----    |
| Pernas           | Relaxadas         | Flexão ou extensão | -----    |
| Estado de alerta | Dormindo ou calmo | Desconfortável     | -----    |

## ESCALAS DE AVALIAÇÃO DA DOR

CRIES – Avalia dor no pós-operatório – RNT e RN prematuro  
analisar a dor (3 ou mais movimentos) - Utilizada nos EUA –

Pontuação maior que 5

|                    | 0           | 1                                 | 2                                 |
|--------------------|-------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Expressão Facial   | Relaxada    | Careta esporádica                 | ----                              |
| Choro*             | Ausente     | Alta tonalidade                   | Inconsolável                      |
| FiO2 para sat > 95 | 21%         | 21-30%                            | >30%                              |
| FC e ou PA         | Sem aumento | < 21,0%<br>FC ou PA<br>aumentadas | > 21,0%<br>FC ou PA<br>aumentadas |
| Sono               | Normal      | Interações curtos                 | Ausentes                          |

## PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DOR

Tratamento Não Farmacológico

Contenção facilitada

Aleitamento materno

## PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DOR

Tratamento Não Farmacológico

1. Estimulação tátil e cinestésica – Massagem + uso de colchões d'água
2. Contato pele a pele ( posição canguru)
3. Sucção não nutritiva – Chupeta ou dedo com luva
4. Glicose a 25% ou sacarose- 2 min antes do procedimento.
5. Contenção facilitada







*Se você gritasse,  
se você gemesse,  
se você tocasse  
a valsa vienense,  
se você dormisse,  
se você cansasse,  
se você morresse...  
Mas você não morre,  
você é duro, José!*

**Carlos Drummond de Andrade**

