

Dor em neonatos: avaliações e intervenções farmacológicas e não-farmacológicas

Pain in newborns: pharmacological and non-pharmacological evaluations and interventions

Roberta Xavier Soares¹, Milena Nunes Alves de Sousa², Jorge Luiz Silva Araújo Filho³, Nicolay Negreiros de Siqueira Mariano⁴, Ilana Andrade Santos do Egypto^{4*}

¹Acadêmica de Medicina. Faculdades Integradas de Patos –FIP, Paraíba.; ²Doutora em Promoção de Saúde. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos.; ³Bacharel em Ciências Biológicas – Universidade Federal de Pernambuco. Doutor em Ciências Biológicas. Docente no Curso de Medicina da Faculdades Integradas de Patos.; ⁴Médica. Mestre em Ciências da Saúde. Docente no Curso de Medicina da Faculdades Integradas de Patos

Resumo

Introdução: a dor em recém-nascidos vem evoluindo nos últimos tempos, mostrando sua importância na prática clínica. A dor sentida pelo neonato manifesta-se por desconfortos e sofrimento que são incapazes de serem relatados verbalmente. Os cuidados com o manejo da dor devem incluir uma avaliação da dor e intervenções farmacológicas e não-farmacológicas. **Objetivos:** analisar as avaliações e as intervenções farmacológicas e não-farmacológicas para a prevenção e o alívio da dor em neonatos. **Metodologia:** foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), em que foram selecionados artigos utilizando os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): dor, recém-nascido, analgesia e manejo da dor. A seleção dos artigos foi feita nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), onde foram encontrados 345 artigos, aos quais 13 artigos foram incluídos na análise. **Resultados:** foram encontradas escalas de dor que utilizam parâmetros fisiológicos e comportamentais para a avaliação da mesma em neonatos, assim como intervenções farmacológicas e não farmacológicas que ajudam na prevenção e alívio da dor. **Conclusão:** estratégias como a criação de ambientes calmos para o manejo da dor, utilização de medidas simples e não invasivas, fármacos e medidas não farmacológicas são importantes para minimizar ao máximo os efeitos negativos decorrentes da patologia. O desenvolvimento de programas e atividades que ajudem os profissionais de saúde a conhecer sobre os métodos de avaliação da dor em neonatos e possibilitam habilidades no manejo da dor em sua prática clínica, atendendo as demandas dos recém-nascidos.

Palavras-chave: Dor. Recém-Nascido. Analgesia. Manejo da Dor.

Abstract

Introduction: Pain in newborns has been evolving in recent times, showing its importance in clinical practice. When felt by the neonate manifests itself by discomforts and suffering that are unable to be verbally reported. Care with pain management should include a rate of pain beside pharmacological and non-pharmacological interventions. **Objectives:** To analyze the pharmacological and non-pharmacological evaluations and interventions for the prevention and relief of pain in neonates. **Methodology:** An Integrative Literature Review (ILR) was applied, where some articles were selected using the following Health Science Descriptors (DeCS): pain, newborn, analgesia and pain management. The selection of the articles was done in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases, where 345 articles were found, 13 of which were included in the analysis. **Results:** Pain scales were found that used physiological and behavioral parameters to evaluate the pain in newborns, as well as pharmacological and non-pharmacological interventions that help in the prevention and relief of pain. **Conclusion:** strategies such as the creation of calm environments for pain management, the use of simple and non-invasive measures, drugs and non-pharmacological measures are important to minimize the negative effects of the pathology. The development of child programs helps health professionals to know about pain assessment methods in neonates and enable skills in pain management in their clinical practice, meeting the demands of newborns.

Keywords: Pain. Infant, Newborn, Analgesia. Pain Management.

INTRODUÇÃO

A dor em recém-nascidos vem evoluindo nos últimos tempos, mostrando sua importância na prática clínica. Nas últimas décadas foi aceito que tanto neonatos a termo como pré-termo são providos de todos os componentes necessários para a nocicepção, sendo eles anatômicos, funcionais e neuroquímicos (COSTA et al., 2016).

Apesar do sistema de recepção, transmissão e integração dos estímulos nervosos estarem formados, as respostas aos mesmos ainda são confusas e inespecíficas devido a um processo de mielinização incompleto do sistema nervoso associada a uma modulação frágil para o controle endógeno da dor. Consequentemente, a dor sentida pelo neonato é bem mais intensa do que a dor de uma criança ou um adulto, mostrando-se através de desconfortos e sofrimento que são incapazes de serem relatados verbalmente. Essa é uma das grandes dificuldades encontradas para o manejo da dor em neonatos (OLIVEIRA et al., 2011).

Correspondente/Corresponding: * Ilana Andrade Santos do Egypto – End: Rua Horácio Nóbrega, SN. Bairro Belo Horizonte. Patos, PB. CEP: 58704-000. – Tel: (71) 99920-4274 – E-mail: robertaxsoares24@gmail.com

Os neonatos que se encontram na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são submetidos diariamente a inúmeros procedimentos que causam estresse e dor prolongada. As respostas fisiológicas frente a esses procedimentos fazem com que juntamente a elas haja uma reação endócrino-metabólica de estresse, ocorrendo liberação de vários hormônios como adrenalina, cortisol e noradrenalina, gerando também em um catabolismo de proteínas e lipídios. Isto contribui para um desequilíbrio homeostático, prejudicando a saúde do recém-nascido (SANTOS et al., 2012).

Ainda existem outros mecanismos que podem ocorrer em curto, médio e longo prazo, decorrentes da dor prolongada no neonato como, por exemplo, instabilidade hemodinâmica e fisiológica, utilização de reservas energéticas importantes para o crescimento e melhora do neonato, além de repercussões futuras relacionadas a déficit neurológico, cognitivo, comportamental e emocional. Dessa forma deve-se levar em consideração a importância do controle da dor na assistência ao neonato (BUENO; KIMURA; DINIZ, 2009).

Com base nesses fatos, é preciso que haja uma atenção maior para esses neonatos. Os cuidados necessários para com os recém-nascidos no que diz respeito ao manejo da dor devem incluir uma avaliação da dor corriqueiramente, seguido de uma minimização de procedimentos feitos à beira do leito neonatal e intervenções farmacológicas e não-farmacológicas. Essas medidas ajudam na prevenção e no alívio da dor quando os neonatos são submetidos a procedimentos dolorosos (CHRISTOFFEL et al., 2016).

Embora tenham inúmeros relatos a favor de intervenções farmacológicas e não-farmacológicas para a prevenção e manejo da dor nos neonatos, nas unidades de terapia intensiva neonatal, a analgesia ainda é pouco utilizada, visto que há falhas entre o conhecimento científico, diagnóstico e tratamento da dor na prática clínica dos profissionais responsáveis por esse cuidado (MARCONDES et al., 2017).

Para tanto, o objetivo dessa revisão é saber como avaliar a dor no neonato nas unidades de terapia intensiva neonatais e quais são as principais formas de avaliação. Objetiva, também, conhecer as melhores intervenções farmacológicas e não-farmacológicas disponíveis para a prevenção e o alívio da dor através de estratégias feitas pelos profissionais de saúde, sabendo estes utilizar mecanismos adequados para que haja uma repercussão positiva na saúde do neonato (OLIVEIRA et al., 2010).

METODOLOGIA

O estudo resultou em uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), tendo como base o tema relacionado à dor em neonatos: avaliações e intervenções farmacológicas e não-farmacológicas. A RIL consiste em um método específico de pesquisa, cujo intuito é realizar uma análise sobre

um tema já investigado a qual já existe artigos anteriores relatados na literatura, ou seja, a revisão integrativa permite a criação de novos conhecimentos científicos a partir da análise e da síntese dos estudos já publicados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a elaboração da RIL é necessário seguir as seis etapas constituintes desse tipo de revisão. A primeira etapa é caracterizada pela elaboração da pergunta norteadora, sendo, portanto, a fase mais importante da revisão, pois é a partir dela que serão incluídos os melhores estudos, baseados nas informações coletadas e nos meios escolhidos para a identificação desses estudos. Segue pela fase de busca em bases de dados na literatura. Esses dados são essenciais para demonstrar resultados fidedignos, correlacionando-os com a pergunta norteadora (SOUZA et al., 2010).

Ainda, conforme os autores, a quarta fase consiste na análise crítica dos estudos incluídos, onde ocorre a organização rigorosa das características e das informações de cada estudo. A quinta fase é reservada para a discussão dos resultados obtidos, onde é possível identificar as lacunas de conhecimento e propor novos roteiros para pesquisas futuras. A última fase compreende na apresentação da revisão integrativa, que deve incluir todas as etapas anteriores de forma crítica, apresentando os resultados encontrados.

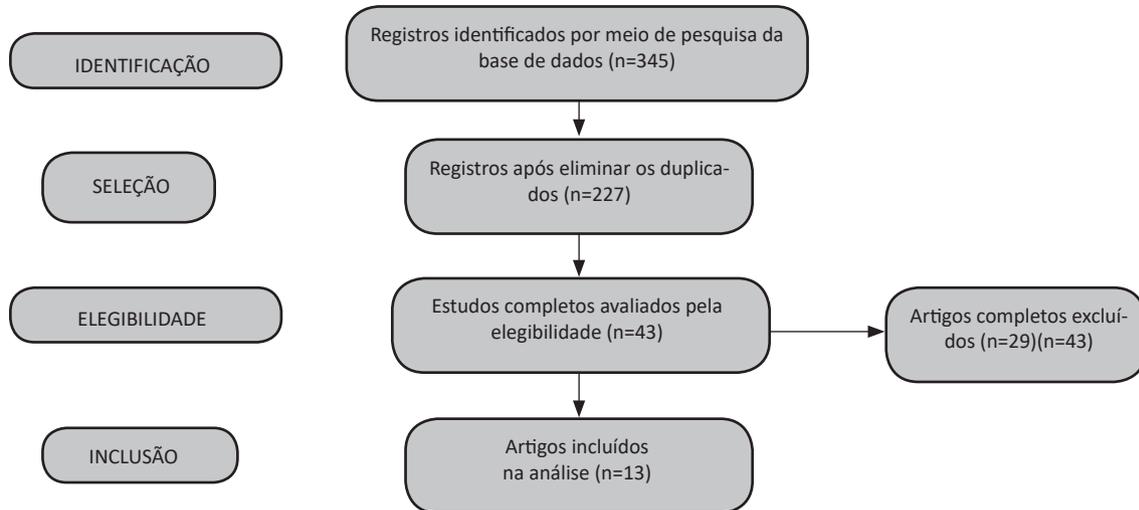
Com o fundamento no conceito de RIL e no conhecimento de suas etapas, através do tema dor em neonatos: avaliações e intervenções farmacológicas e não-farmacológicas, terá como problema de pesquisa: Quais as avaliações e intervenções necessárias para a prevenção e o alívio da dor em neonatos?

Uma vez elaborado o problema de pesquisa, a seleção dos artigos foi pautada a partir dos seguintes critérios de inclusão: somente artigos disponíveis online na íntegra, em periódicos nacionais e internacionais, compreendendo artigos em inglês e português, revistas contemplando os assuntos relacionados à neonatologia, analgesia da dor e intervenções farmacológicas e não-farmacológicas, assim como documentos científicos do Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria. Foram excluídas as repetições e os artigos que não respondem a questão de pesquisa.

A partir dos Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados para a seleção dos artigos, incluindo dor, recém-nascido, analgesia e manejo da dor, é essencial que as publicações encontradas se enquadrem nos critérios de inclusão e exclusão. A busca virtual foi direcionada à Base de Dados (BD) da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), em que as informações sobre várias bases de dados, como as utilizadas para a seleção dos artigos científicos: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), fazendo uso dos mesmos critérios de inclusão e exclusão.

O fluxograma 1 mostra a quantidade de artigos selecionados e quantos deles foram selecionados para tal estudo.

Figura 1 – Fluxograma baseado no modelo PRISMA com os resultados da seleção dos artigos.



Fonte: Autoria própria

Para a realização de um RIL é necessário que haja uma síntese e organização a partir dos artigos selecionados, devendo incluir dados como o título do artigo, os autores, o ano, periódico, a base de dados, os objetivos, os resultados e, por fim, as conclusões. Feito isto, a análise do conteúdo foi feita para a realização da categorização dos estudos, dividida em grupos: 1) Avaliação da dor neonatal; 2) Intervenções farmacológicas; 3) Intervenções não farmacológicas.

RESULTADOS

Diante dos treze artigos selecionados (n=100%), dez (n=76,9%) foram encontrados no SCIELO e dois artigos (n= 15,38%) na base de dados do LILACS. Para a realização dessa Revisão Integrativa da Literatura, os estudos pesquisados compreenderam os anos entre 2003 a 2017.

Quadro 1 – Caracterização quanto aos autores, ano, título, periódico e base de dados.

Autor(es)/Ano	Título	Periódico	Base de Dados
Alves et al. (2011)	Emprego de soluções adocicadas no alívio da dor neonatal em recém-nascido prematuro: uma revisão integrativa	Revista Gaúcha de Enfermagem	SCIELO
Bueno, Kimura e Diniz (2009)	Evidências científicas no controle da dor no período neonatal	Acta Paulista de Enfermagem	SCIELO
Caetano et al. (2013)	O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem	Escola Anna Nery	SCIELO
Chermont et al. (2003)	O que os pediatras conhecem sobre avaliação e tratamento da dor no recém-nascido?	Jornal de Pediatria	SCIELO
Christoffel et al. (2016)	Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal	Revista Brasileira de Enfermagem	SCIELO
Martins et al. (2013)	Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal	Revista de Dor de São Paulo	SCIELO
Nóbrega, Saka e Krebs (2007)	Procedimentos dolorosos e medidas de alívio em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Revista de Medicina (São Paulo)	BIREME
Oliveira et al. (2010)	Avaliação comportamental e fisiológica da dor em recém-nascidos pelos profissionais de enfermagem	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	BIREME
Oliveira et al. (2011)	Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem	Revista de Enfermagem	SCIELO
Presbytero, Costa e Santos (2010)	Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor	Revista Rene	BIREME
Santos et al. (2012)	Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva	Revista Brasileira de Enfermagem	SCIELO
Scochi et al. (2006)	A dor na Unidade Neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP	Revista Brasileira de Enfermagem	SCIELO
Sposito et al. (2017)	Avaliação e manejo da dor em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: estudo transversal	Revista Latino-americana de Enfermagem	SCIELO

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com as categorias avaliação da dor neonatal, intervenções farmacológicas e intervenções não-farmacológicas, a avaliação da dor neonatal foi vista e

estudada em dez publicações (n=33,3%), assim como as intervenções farmacológicas e as medidas não farmacológicas.

Quadro 2 – Caracterização das abordagens temáticas.

Categoria 1 – Avaliação da dor neonatal			
Autor(es)/Ano	Objetivos	N	%
Alves et al. (2011)	Avaliar as evidências do efeito da sacarose e da glicose oral no alívio da dor aguda em recém-nascidos prematuros.	10	33,3
Chermont et al. (2003)	Analisar os conhecimentos dos pediatras que atuam com pacientes neonatais em relação à avaliação e o tratamento da dor do recém-nascido.		
Caetano et al. (2013)	Descrever as formas de avaliação de dor do recém-nascido utilizadas pela equipe de enfermagem e analisar a prática da enfermagem quanto ao manejo da dor do neonato.		
Christoffel et al. (2016)	Identificar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o manejo, avaliação e tratamento da dor em uma unidade neonatal, de um município do Rio de Janeiro.		
Martins et al. (2013)	Identificar e analisar as concepções e o manuseio da dor por enfermeiras durante nove procedimentos invasivos de rotina em uma UTIN de um hospital universitário.		
Oliveira et al. (2010)	Conhecer os parâmetros fisiológicos e comportamentais utilizados pelos profissionais de enfermagem para avaliação da dor em neonatos		
Presbytero, Costa e Santos (2010)	Verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a dor no recém-nascido, identificar quais as condutas realizadas pelos enfermeiros frente ao recém-nascido com dor e descrever como esses profissionais avaliam a dor no recém-nascido.		
Santos et al. (2012)	Analisar o processo de identificação da dor no prematuro pela equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público de uma cidade do interior da Bahia.		
Scochi et al. (2006)	Buscou descrever a compreensão, a avaliação e o manejo da dor no RN sob cuidado intensivo.		
Sposito et al. (2017)	Determinar a frequência de dor e verificar as medidas realizadas para seu alívio durante os sete primeiros dias de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, bem como identificar o tipo e frequência de procedimentos invasivos aos quais os recém-nascidos foram submetidos.		
Categoria 2 – Intervenções Não-farmacológicas			
Autor(es)/Ano	Objetivos	N	%
Alves et al. (2011)	Avaliar as evidências do efeito da sacarose e da glicose oral no alívio da dor aguda em recém-nascidos prematuros.	10	33,3
Bueno, Kimura e Diniz (2009)	Identificar as revisões sistemáticas referentes ao controle da dor no neonato.		
Caetano et al. (2013)	Descrever as formas de avaliação de dor do recém-nascido utilizadas pela equipe de enfermagem e analisar a prática da enfermagem quanto ao manejo da dor do neonato.		
Christoffel et al. (2016)	Identificar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o manejo, avaliação e tratamento da dor em uma unidade neonatal, de um município do Rio de Janeiro.		
MARTINS et al. (2013)	Identificar e analisar as concepções e o manuseio da dor por enfermeiras durante nove procedimentos invasivos de rotina em uma UTIN de um hospital universitário.		
Nóbrega, Saka e Krebs (2007)	Descrever os procedimentos dolorosos e as medidas de alívio em recém-nascidos internados em UTI neonatal.		
Oliveira et al. (2011)	Identificar a implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pelos profissionais de Enfermagem, bem como caracterizá-las em tipo, frequência e finalidade da aplicação.		
Presbytero, Costa e Santos (2010)	Verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a dor no recém-nascido, identificar quais as condutas realizadas pelos enfermeiros frente ao recém-nascido com dor e descrever como esses profissionais avaliam a dor no recém-nascido.		
Scochi et al. (2006)	Buscou descrever a compreensão, a avaliação e o manejo da dor no RN sob cuidado intensivo.		
Sposito et al. (2017)	Determinar a frequência de dor e verificar as medidas realizadas para seu alívio durante os sete primeiros dias de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, bem como identificar o tipo e frequência de procedimentos invasivos aos quais os recém-nascidos foram submetidos.		

Categoria 3 – Intervenções Farmacológicas			
Autor(es)/Ano	Objetivos	N	%
Bueno, Kimura e Diniz (2009)	Identificar as revisões sistemáticas referentes ao controle da dor no neonato.	10	33,3
Caetano et al. (2013)	Descrever as formas de avaliação de dor do recém-nascido utilizadas pela equipe de enfermagem e analisar a prática da enfermagem quanto ao manejo da dor do neonato.		
Chermont et al. (2003)	Analisar os conhecimentos dos pediatras que atuam com pacientes neonatais em relação à avaliação e o tratamento da dor do recém-nascido.		
Christoffel et al. (2016)	Identificar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o manejo, avaliação e tratamento da dor em uma unidade neonatal, de um município do Rio de Janeiro.		
Martins et al. (2013)	Identificar e analisar as concepções e o manuseio da dor por enfermeiras durante nove procedimentos invasivos de rotina em uma UTIN de um hospital universitário.		
Nóbrega, Saka e Krebs (2007)	Descrever os procedimentos dolorosos e as medidas de alívio em recém-nascidos internados em UTI neonatal.		
Oliveira et al. (2011)	Identificar a implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pelos profissionais de Enfermagem, bem como caracterizá-las em tipo, frequência e finalidade da aplicação.		
Presbytero, Costa; Santos (2010)	Verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a dor no recém-nascido, identificar quais as condutas realizadas pelos enfermeiros frente ao recém-nascido com dor e descrever como esses profissionais avaliam a dor no recém-nascido.		
Scochi et al. (2006)	Buscou descrever a compreensão, a avaliação e o manejo da dor no RN sob cuidado intensivo.		
Sposito et al. (2017)	Determinar a frequência de dor e verificar as medidas realizadas para seu alívio durante os sete primeiros dias de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, bem como identificar o tipo e frequência de procedimentos invasivos aos quais os recém-nascidos foram submetidos.		
Total		30	100

Fonte: Dados da pesquisa

DISCUSSÃO

Considerando os objetivos propostos nessa revisão integrativa, observa-se que os recém-nascidos são expostos diariamente a inúmeros fatores estressantes, sendo os mais comuns o excesso de luz, manipulação contínua e ruídos intensos, além da repetição de procedimentos altamente dolorosos como punções venosas, punções de calcâneo, aspiração nasal, remoção de cateteres intravenosos, punção arterial, retirada de adesivo, sondagem gástrica, tratamento de feridas, aspiração traqueal, intubação e extubação traqueal, introdução de cateter venoso central, cateter venoso umbilical, compressão de bexiga para retenção de urina e fisioterapia respiratória (MARTINS et al., 2013).

Todos esses fatores estressantes resultam em um distúrbio fisiológico e comportamental nos neonatos, acarretando em desconforto e dor e fazendo com que haja a utilização de reservas de energia, as quais eram direcionadas ao desenvolvimento e crescimento dos recém-nascidos (MARTINS et al., 2013).

A avaliação da dor é baseada em parâmetros físicos e comportamentais que se alteram nos neonatos após uma exposição a estímulos dolorosos. Dentre os parâmetros fisiológicos da dor, têm destaque na avaliação dolorosa a frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, principalmente a pressão sistólica, e a saturação de oxigênio. Apesar de serem considerados critérios objetivos, não podem ser usados isoladamente para a decisão de uma conduta terapêutica na analgesia da dor, portanto não são específicos. Isto se justifica pelo fato de após um estímulo nociceptivo desagradável, aparecerem alterações semelhantes, mas que não são oriundas de

dor, e sim influenciadas pela condição clínica do paciente (CAETANO et al., 2013).

Outros fatores podem ajudar a avaliar a dor em neonatos, como a movimentação corporal, mudanças na expressão da face, incluindo choro, vigília e estado de sono, assim como as concentrações de certos hormônios: hormônio de crescimento, cortisol, glucagon, aldosterona e insulina (CAETANO et al., 2013).

Dentre as mudanças comportamentais dos neonatos frente a um estímulo doloroso o choro é umas das manifestações que mais se destaca. O choro no recém-nascido com dor é caracterizado por uma ausência do padrão melódico, apresentando uma tonalidade mais aguda, com duração prolongada, assim como a sua fase expiratória. Apesar de observar tais mudanças, o choro não deve ser considerado isoladamente, visto que ele pode acarretar outras causas que não necessariamente estejam relacionadas à dor como, por exemplo, situações de fome ou desconforto (SPOSITO et al., 2017).

A movimentação corporal vista em recém-nascidos expostos aos estímulos dolorosos caracteriza-se por movimentos de extensão e flexão das extremidades, incluindo membros superiores e inferiores, movimentos específicos nas mãos, rigidez torácica associados com agitação e irritabilidade representados por movimentos aleatórios da cabeça e do corpo (SCOCHI et al., 2006).

Em se tratando da expressão facial do neonato, ela inclui-se nas escalas de dor como uma das medidas de avaliação e possui características como sulco nasolabial aprofundado, olhos apertados, fronte saliente, boca aberta na vertical, expressão na face de tristeza/sofrimento, caretas, entre outros (OLIVEIRA et al., 2010).

As alterações comportamentais comparadas às fisiológicas são mais específicas em relação à percepção do estímulo doloroso, mas a associação das duas alterações é de suma importância para uma melhor avaliação da dor nos neonatos (SANTOS et al., 2012).

Diante de inúmeros fatores que podem gerar desconforto, estresse e dor aos neonatos são necessários instrumentos que possam caracterizar a dor com o intuito de ajudar os profissionais da saúde a escolher a melhor conduta terapêutica. Existem diversas escalas para a avaliação da dor em pediatria e a maioria delas usa indicadores comportamentais e fisiológicos como choro, expressão facial, estado de consciência, posição de braços, posição de pernas, respiração, tônus muscular, agitação, alterações de sinais vitais, sono, entre outros (MARTINS et al., 2013).

Então, além do conhecimento de que o neonato pode sentir a dor é preciso, também, saber decodificar essa dor, utilizando ferramentas que auxiliem os profissionais nesse manejo. As escalas são unidimensionais responsáveis por avaliar os diversos comportamentos de dor apresentados pelos recém-nascidos. Dentre as escalas mais estudadas, constam a *Behavioral Indicators of Infant Pain (BIIP)*: a escala Indicadores Comportamentais da Dor no Lactente; *Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)*: a Escala de Avaliação de Dor no Recém-Nascido, formada por 5 parâmetros comportamentais e um fisiológico que serão avaliados antes, durante e após procedimentos dolorosos; e *Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né (EDIN)*: a Escala de Dor e Desconforto do Recém Nascido, usada na avaliação da dor persistente de um neonato gravemente doente, permitindo o acompanhamento por períodos mais prolongados. De acordo com essas escalas é possível fazer intervenções adequadas para o alívio da dor em neonatos (CHRISTOFFEL et al., 2016).

As medidas não-farmacológicas mostram eficiência na prevenção e no manejo da dor, visto que elas conseguem neutralizar a dor no neonato em curto prazo, apresentando, também, uma boa tolerância durante as intervenções dolorosas. Contudo, nota-se ainda uma relevante distância entre o conhecimento teórico e a prática dessas medidas utilizadas no dia a dia das UTIN (ALVES et al., 2011).

A glicose/sacarose via oral tem sido uma intervenção não-farmacológica muito eficaz, visto que a sua administração diretamente sobre a língua do recém-nascido antes da realização de um processo doloroso, libera opioides endógenos que são responsáveis pelo bloqueio da dor, através de suas propriedades analgésicas intrínsecas. A solução de sacarose também tem um papel na diminuição da duração do choro, da elevação da frequência cardíaca e, conseqüentemente, nos escores das escalas de dor. Efeitos adversos podem existir e os mais observados são pequenas quedas na saturação, náuseas, vômitos e engasgos (OLIVEIRA et al., 2011).

A sacarose quando associada à sucção não nutritiva faz com que os benefícios desta intervenção aumentem.

A sucção não nutritiva é feita com uma chupeta ou com o dedo enluvado e mostra uma grande importância na diminuição da agitação e irritabilidade dos neonatos, assim como na intensidade e duração da dor sentida por um procedimento doloroso, melhorando o desconforto (ALVES et al., 2011).

A amamentação tem significância quanto ao alívio da dor nos recém-nascidos e é considerada uma medida não-farmacológica pelos profissionais de saúde. A sua ação é potencializada quando se associa ao contato pele a pele, leite, assim como estímulos multissensoriais (BUENO; KIMURA; DINIZ, 2009).

A contenção e o enrolamento do recém-nascido também podem ser considerados medidas eficazes à estabilidade fisiológica, mantendo o tônus muscular e a postura. Essa contenção é feita com lençóis que auxiliam na junção dos membros ao tronco, com extremidades em flexão e aproximação das mãos à boca. Tais medidas devem ser correlacionadas com um ambiente adaptado, a fim de minimizar os efeitos nocivos ao neonato como excesso de luz que impede o estabelecimento dos ciclos dia/noite, excesso de ruídos e de procedimentos (PRESBYTERO; COSTA; SANTOS, 2010).

Quanto ao conhecimento do tratamento medicamentoso para o alívio da dor, são disponíveis diversos analgésicos, sendo os mais utilizados pelos profissionais de saúde foram a dipirona e os opioides como o fentanil. O uso sistemático destes são mais indicados em cirurgias de grande porte como cirurgias digestivas e procedimentos como drenagem de tórax (NÓBREGA; SAKAI; KREBS, 2007).

Além da dipirona e do fentanil, outros medicamentos foram usados para dor aguda em neonatos: os não-opioides como o paracetamol e os benzodiazepínicos como o midazolam. Os analgésicos não-opioides são mais usados que os opioides, visto que estes possuem mais efeitos colaterais, principalmente a depressão respiratória. Já os não-opioides podem ser usados de maneira segura no recém-nascido, servindo para casos de dor aguda, mas com eficácia reduzida em casos de dor intensa. Os benzodiazepínicos não são muito úteis na diminuição da dor. Sua função é a sedação, fazendo com que haja uma redução na agitação dos pacientes (CAETANO et al., 2013).

Mesmo com a existência dessas intervenções para o manejo e alívio da dor em neonatos, ainda há muitas controvérsias sobre a maneira mais eficaz de tratar a dor. Fato este se deve à dificuldade dos profissionais de saúde em reconhecer e diagnosticar a dor nos recém-nascidos, assim como o não conhecimento necessário da dor para definir uma melhor estratégia terapêutica (MARCONDES et al., 2017).

CONCLUSÃO

Prevenir a dor nos neonatos é essencial tanto no quesito ético, como no intuito de diminuir as inúmeras conseqüências que alteram a sensibilidade, o comportamento e a fisiologia do neonato, decorrente da exposição

repetida da dor nos recém-nascidos. Estratégias como a criação de ambientes calmos e adequados para o manejo da dor em neonatos, utilização de medidas simples e não invasivas como: redução de ruídos, diminuição da luminosidade, estabelecimento de horários para o soninho, musicoterapia, permanência do contato materno o mais íntimo possível, assim como os diversos tipos de fármacos e de medidas não farmacológicas são importantes para que haja um desenvolvimento satisfatório dos mesmos, minimizando ao máximo os efeitos negativos decorrentes da patologia e da relação íntima com os pais.

Além disso, é importante que haja o desenvolvimento de programas populacionais que ajudem os profissionais de saúde a conhecer sobre os métodos de avaliação da dor em neonatos para que possam ser mais hábeis no manejo da dor em sua prática clínica, criando normas e rotinas nos serviços que atendam as demandas de nossos recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. de O. et al. Emprego de soluções adocicadas no alívio da dor neonatal em recém-nascido prematuro: uma revisão integrativa. **Rev. Gaúch. Enferm.**, Porto Alegre, v. 4, n. 32, p.788-796, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rge/v32n4/v32n4a21.pdf>>. Acesso em: 09 maio 2018.
- BUENO, M.; KIMURA, A. F.; DINIZ, C. S. G. Evidências científicas no controle da dor no período neonatal. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 828-832, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3070/307023847016/>>. Acesso em: 26 set. 2017.
- CAETANO, E. A. et al. O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Alfenas, v. 3, n. 17, p. 439-445, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0439.pdf>>. Acesso em: 09 maio 2018.
- CHERMONT, A. G. et al. O que os pediatras conhecem sobre avaliação e tratamento da dor no recém-nascido? **J. Pediatr.**, Belém, p. 265-272, 04 fev. 2003. Disponível em: <<file:///C:/Users/CLIENTE/Documents/v79n3a14.pdf>>. Acesso em: 6 out. 2017.
- CHRISTOFFEL, M. M. et al. Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 3, n. 69, p. 552-558, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0552.pdf>>. Acesso em: 09 maio 2018.
- COSTA, K. F. da et al. Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal. **Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 8, p.3758-3769, jan./mar. 2016. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=27356&indexSearch=ID>>. Acesso em: 19 jun. 2018.
- MARCONDES, C. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro. **Rev. Enferm.**, Recife, v. 9, n. 11, p.3354-3359, set. 2017. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32921&indexSearch=ID>>. Acesso em: 19 jun. 2018.
- MARTINS, S. W. et al. Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Dor São Paulo**, Vitória, v. 1, n. 14, p. 21-26, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v14n1/v14n1a06.pdf>>. Acesso em: 09 maio 2018.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- NÓBREGA, F. de S.; SAKAI, L.; KREBS, V. L. J. Procedimentos dolorosos e medidas de alívio em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Med. (São Paulo)**, São Paulo, v. 86, n. 4, p. 201-6, 2007. Disponível em: <<file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/59197-76105-1-PB.pdf>>. Acesso em: 7 out. 2017.
- OLIVEIRA, R. M. et al. Avaliação comportamental e fisiológica da dor em recém-nascidos pelos profissionais de enfermagem. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 19-24, 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/v14n1a03.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2017.
- OLIVEIRA, R. M. et al. Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Fortaleza, v. 15, n. 2, p. 277-283, 2011. Disponível em: <<file:///C:/Users/CLIENTE/Documents/v15n2a09.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2017.
- PRESBYTERO, R.; COSTA, M. L. V. da; SANTOS, R. C. S. Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 125-132, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3240/324027969012/>>. Acesso em: 6 out. 2017.
- SANTOS, L. M. et al. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 27-33, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267022810004/>>. Acesso em: 26 set. 2017.
- 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.**, Ribeirão Preto, v. 59, n. 2, p.188-194, mar./abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a13>>. Acesso em: 26 set. 2017.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.
- SPOSITO, N. P. B. et al. Avaliação e manejo da dor em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: estudo transversal. **Rev. Latinoam. Enferm.**, São Paulo, n. 25, p. 29-31, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2931.pdf>. Acesso em: 09 maio 2018.

Submetido em: 22/05/2018

Aceito em: 03/07/2018