



10º Simposio de Ensino de Graduação

O USO DE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR NEONATAL

Autor(es)

MAELINE SANTOS MORAIS

Orientador(es)

MARIA CRISTINA PAULI DA ROCHA

1. Introdução

Apesar de a dor ser considerada, hoje, como o quinto sinal vital, a mesma somente foi estudada em neonatos a partir de 1970 devido à crença de que os recém-nascidos (RNs) eram incapazes de sentirem dor por possuírem um sistema nervoso central imaturo e ausência de memória para dor, o que levou muitos neonatos serem submetidos a vários procedimentos invasivos sem o auxílio de analgesia (BUENO, 2007).

Hoje se sabe que as vias anatômicas transmissoras da dor desenvolvem-se especialmente na vida fetal e nos primeiros meses de vida do RN e existem evidências que os neonatos têm capacidade neurológica para perceber a dor até mais do que os adultos, pois os mecanismos de inibição destes estão imaturos o que limita a capacidade de modulação da dor (CRESCÊNCIO, ZANELATO e LEVENTHAL, 2009).

Conforme resultado de estudo, a dor pode causar prejuízos ao neonato a curto, médio e a longo prazo. No início, ela pode acarretar irritabilidade, diminuição da atenção e orientação (MEDEIROS e MADEIRA, 2006).

Mais tardiamente pode ocorrer aumento da sensibilidade à dor, com hipersensibilidade aos estímulos dolorosos e não dolorosos, em razão do aumento das ramificações nervosas no local agredido repetidamente e à diminuição do limiar de dor. Além, disso, a dor repetida pode acarretar o aparecimento de problemas de cognição, déficit de atenção e concentração na vida escolar (MEDEIROS e MADEIRA, 2006).

Nesse contexto, é imprescindível que os profissionais de enfermagem implementem ações adequadas para minimizar o sofrimento do neonato, dentre elas, o reconhecimento da dor por meio de sua avaliação e façam uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor, evitando efeitos nocivos para o crescimento e desenvolvimento do neonato.

Resultado de pesquisa revela um desconhecimento e pouca utilização das medidas não farmacológicas no controle da dor do neonato pela equipe de enfermagem (BARBOSA e VALLE, 2005).

Conforme Neves e Corrêa (2008) dispomos de medicamentos eficazes e seguros para o alívio da dor e de intervenções não farmacológicas, mas na prática, verificamos que esses métodos são empregados com certas restrições.

O tema deste estudo foi escolhido por considerar que ainda há falta de informações dos profissionais da saúde sobre os benefícios gerados pela utilização das medidas não-farmacológicas, no que diz respeito ao alívio da dor antes de realizar procedimentos dolorosos em neonatos.

2. Objetivos

Verificar quais são os métodos não farmacológicos disponíveis na literatura que podem ser utilizados para o alívio da dor do neonato.

3. Desenvolvimento

Trata-se de um estudo de caráter bibliográfico, descritivo. Para o levantamento dos artigos científicos, as seguintes bases de dados informatizadas foram consultadas: Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Google Acadêmico e livros sobre a temática.

Como critérios de inclusão das referências bibliográficas foram utilizados trabalhos publicados em português, no período de 2002-2012, a partir das seguintes palavras-chave: dor, neonato, terapia.

Em um primeiro momento foi realizada a leitura dos resumos dos artigos e daí selecionados os quais eram pertinentes ao tema em estudo. Com a seleção finalizada, os textos na íntegra foram lidos de forma interpretativa, sendo as pesquisas avaliadas e agrupadas segundo a temática abordada pelos autores permitindo o levantamento dos métodos não farmacológicos descritos na literatura como utilizados para o alívio da dor neonatal.

Como critérios de exclusão das referências bibliográficas foram os artigos que não estavam na língua portuguesa, os publicados antes do ano de 2002 e os que não disponibilizavam o texto na íntegra.

4. Resultado e Discussão

Foram encontrados 132 artigos dos quais foram selecionados 18 que evidenciavam algum tipo de medida não farmacológica para o alívio da dor do neonato. Dentre todos os métodos, o mais citado na literatura é a utilização oral da glicose.

- Massagem

Consiste na estimulação cutânea do corpo do RN. Essa técnica age na amenização da pressão arterial, dos batimentos cardíacos, da frequência respiratória e do fluxo de adrenalina que acompanham os episódios de dor (SILVA et al., 2007; GUIMARÃES e VIEIRA, 2008).

Conforme pesquisadoras a massagem pode reduzir as sensações dolorosas e promover o relaxamento muscular. Cabe lembrar que a massagem terapêutica é recomendada para crianças com mais de 30 semanas, pois ainda não existem trabalhos que comprovem a efetividade da mesma em RNs (CRESCÊNCIO, ZANELATO e LEVENTHAL, 2009).

Farias et al. (2011) enfatiza que é fundamental o aquecimento natural das mãos do cuidador por meio da fricção, após a lavagem e antes de massagear o neonato.

- Calor/frio

Outro método não farmacológico que promove o alívio da dor é o uso de meios físicos calor e frio. O uso do calor pode aliviar espasmos musculares e a rigidez articular, porém existem algumas contra-indicações encontradas na literatura para a terapia de calor como: pacientes que apresentem reação inflamatória aguda, pois a terapia de calor pode aumentar a hiperemia, edema, dor e acelerar a formação de abscesso; a ação analgésica do frio está relacionada à contração muscular, diminuição do fluxo sanguíneo e diminuição do edema e o frio reduz a velocidade da condução nervosa retardando a condução dos estímulos nociceptivos à medula, sendo contra-indicado em áreas de vasoconstrição e pós-cirurgia gástrica (SILVA e LEÃO, 2007).

Em relação à terapia de frio é contra-indicado em: áreas de vasoconstrição, pois a terapia fria vai prejudicar o abastecimento de sangue para uma área já comprometida e pode aumentar cólicas peristálticas (SILVA e LEÃO, 2007).

- O toque e o método canguru.

O toque é importante, principalmente para os RNs, que conhecem o mundo por meio do tocar e do olhar (MARGOTTO e NUNES, 2006).

Pesquisas evidenciam que o contato pele a pele estimula a liberação de opióides endógenos, que faz com que os RNs chorem menos durante a realização de um procedimento invasivo e apresente menos expressão facial de dor. Portanto o método canguru incentiva o contato físico entre mãe e filho e consiste em colocar o recém-nascido apenas de fralda em contato direto com a mãe, em posição vertical, na região torácica entre os dois seios, para firmar o neonato é colocado uma faixa, imitando a bolsa de um canguru (MARGOTTO e NUNES, 2006; CRESCÊNCIO, ZANELATO e LEVENTHAL, 2009).

Esse método muito contribui para o desenvolvimento físico e emocional do RN; incentiva o apego mãe e filho, beneficia a lactação e a amamentação; promove a redução do estresse e do choro; transmite calma, segurança e serenidade ao RN pelo som da voz materna; e auxilia na estabilização de parâmetros fisiológicos como batimento cardíaco, a oxigenação e a temperatura corporal do neonato (MARGOTTO e NUNES, 2006).

Conforme Crescêncio, Zanelato e Leventhal (2009) a mãe segurando o recém nascido é fator proeminente da analgesia, pois as endorfinas são liberadas pelo contato físico.

- Contenção, posicionamento e mudança de decúbito

A contenção e o posicionamento também são evidenciados na literatura como outra técnica desenvolvida com o objetivo de promover conforto e diminuir o estresse do RN. Observa-se que quando os RNs são envoltos por mantas e contidos durante procedimentos dolorosos eles choram menos (BUENO, 2007)

Sabe-se que envolver o neonato como se ele estivesse em um ninho promove ao mesmo organização comportamental, principalmente no que se refere ao prematuro. Essa prática busca ajustar o neonato o mais próximo possível da posição fetal (intra útero) (BUENO, 2007).

A mudança de decúbito também é uma técnica eficaz no controle e na redução da dor. Colocar o RN em uma nova posição alivia a pressão sobre proeminências ósseas ou áreas edemacias, acelera a circulação, relaxa os músculos e promove conforto generalizado (CRESCÊNCIO, ZANELATO e LEVENTHAL, 2009).

- Sucção Não Nutritiva

Um das técnicas não farmacológicas mais utilizadas pela equipe de enfermagem é a sucção não nutritiva objetivando a calma e o conforto do neonato (BUENO, 2007).

Conforme pesquisadores a sucção não nutritiva pode ser realizada por meio da chupeta ou dedo do cuidador enluvado. Esse método é eficaz na punção capilar e circuncisão, contudo não se conhece a proveniência desta medida aos múltiplos estímulos dolorosos (SCOCHI et al., 2006; CRESCÊNCIO, ZANELATO e LEVENTHAL, 2009).

Sabe-se que o uso da chupeta inibe a hiper-atividade e modula o desconforto do RN, ou seja, embora não diminua a dor ela ajuda a criança a se organizar após o estímulo agressivo, minimizando as repercussões fisiológicas e comportamentais (BUENO, 2007).

Por outro lado, estudo revela que a chupeta influencia o desmame precoce e ocasionam mais efeitos deletérios ao neonato do que benéficos no seu uso (CASTILHO e ROCHA, 2009).

- Aleitamento materno

O aleitamento materno tem sido outra técnica muito utilizada com o objetivo de aliviar a dor dos RNs, sendo que o método deve ser criteriosamente utilizado a fim de não criar, para o neonato, a associação entre a amamentação e dor. Sabe-se que os efeitos anti-nociceptivos da amamentação são menores quando comparados com a sacarose e glicose (LEITE, 2005; LEITE, CASTRAL e SCOCHI, 2006)

- Musicoterapia

É a utilização da música e/ou de seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonias), por um profissional qualificado. Estudos têm demonstrado que a música possui propriedades analgésicas e ansiolíticas e vem sendo utilizadas em unidades de tratamento intensivo (LEÃO e SILVA, 2007).

Conforme Arnon (2011) a utilização da música em díades pai/mãe-filho têm atuado no sentido de reduzir o estresse, estimular o desenvolvimento do RN durante um período crítico de crescimento, promove o vínculo com os pais e facilita a comunicação e o desenvolvimento neurológico e social do neonato, porém pesquisador ressalta que são necessários mais estudos sobre o uso da música em lactentes prematuros.

- Uso de soluções adocicadas

A indicação da solução oral de glicose durante punções venosas e durante punções de calcanhar são as mais descritas na literatura e bastantes eficazes, porém ainda há controvérsias em relação à dosagem e a concentração na sua utilização (MARCATTO, TAVARES e SILVA, 2011).

Conforme resultados de pesquisas, a administração de soluções adocicadas sobre a língua do neonato como a glicose, a sacarose, o leite materno, é incentivada, pois diminui a duração do choro, atenua a mímica facial e elevação da frequência cardíaca, além de diminuir os escores de dor na aplicação da escala PIIP, em neonatos a termo e prematuro (BUENO, 2007; GASPARDO, MARTINEZ e LINHARES, 2005)

É recomendado a utilização da solução adocicada 1 a 2 minutos antes do procedimento doloroso como punção venosa, lancetagem de calcâneo e sondagem gástrica. A concentração e o volume da solução a ser administrada ainda se encontram em controvérsias, pois varia de 12 a 50% sua concentração é de 1 a 2 ml seu volume (BUENO, 2007)

Apesar das recomendações para o uso rotineiro da sacarose em UTIN, o uso repetitivo a longo prazo ainda é uma preocupação, pois ainda não se sabe seus efeitos colaterais após o uso de doses repetidas, pois existem poucos estudos que investigaram a exposição repetitiva do RN a essa medida (GASPARDO, LINHARES e MARTINEZ, 2005; LEITE, 2005).

5. Considerações Finais

A busca por alternativas assistências, não farmacológicas, torna-se hoje mais que necessário para o cuidado ao neonato que vivencia o processo doloroso e o conhecimento desses métodos é de extrema importância, pois melhora significativamente a qualidade dos cuidados prestados ao recém-nascido.

Portanto evidencia-se a necessidade dos profissionais de enfermagem conhecer e desenvolverem técnicas e manejos para perceber, avaliar e aliviar a dor do recém-nascido. Ressalta-se, ainda, a necessidade do desenvolvimento de protocolos que auxiliam a equipe de enfermagem no tratamento não farmacológicos da dor, visando um cuidado humanizado e ético a cada neonato.

Referências Bibliográficas

- ARNON, S. Intervenção musicoterápica no ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal. *J. Pediatr. (Rio J.)*. v.87, n.3, p.183-5, 2011.
- BARBOSA, F.S.; VALLE, I.N. Dor em recém-nascidos: um estudo descritivo sobre avaliação e tratamento não farmacológico na UTI. *Online Braz J Nurs*. v.5, n.2, 2005.
- BUENO M. Dor no período neonatal. Reflexões e Intervenções de Enfermagem. In: Leão ER, Chaves LD. Dor 5° sinal vital. São Paulo (SP): Livraria e Editora Martinari; 2007. p. 227-50.
- CASTILHO, S.D.; ROCHA, M.A.M. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. *J Pediatr*. v.86, n° 6, p.480-9, 2009.
- CRESCÊNCIO, E.P.; ZANELATO, S.; LEVENTHAL, L.C. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. *Rev Eletr Enf* . v.11, n.1p.64-9, 2009.
- FARIAS, L.M. et al. Cuidados de enfermagem no alívio da dor de recém-nascido: revisão integrativa. *Rev Rene*. V. 12, n°4, p.:866-74, 2011.
- GASPARDO, C.M.; MARTINEZ, F.E.; LINHARES, M.B.M. A eficácia da sacarose no alívio de dor em neonatos: revisão sistemática da literatura. *Jornal de Pediatria*. v. 81, n°6, p.435-42, 2005.
- GUIMARÃES, A.L.O., VIEIRA, M.R.R. Conhecimentos e atitudes da enfermagem de uma unidade neonatal em relação à dor no recém-nascido. *Arq Ciênc Saúde*. v.15, n.1, p.9-12, 2008.
- LEÃO, E.R.; SILVA, M.J.P. da. A música como intervenção de enfermagem no controle da dor. In: Leão ER, Chaves LD. Dor 5° sinal vital. São Paulo (SP): Livraria e Editora Martinari, 2007. p. 581-606.
- LEITE, A.M. Efeitos da amamentação no alívio da dor em recém-nascidos a termo durante a coleta de sangue para o teste do pezinho [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP; 2005.
- 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.538-42, 2006.
- MARCATTO, J.O; TAVARES, E.C.; SILVA, Y.P. Benefícios e limitações da utilização da glicose no tratamento da dor em neonatos: revisão da literatura. *Rev Bras Ter Intensiva*. v.23, n°2, p.228-37, 2011.
- MARGOTTO, P.R.; NUNES, D. Dor neonatal. In MARGOTTO, P.R. Assistência ao recém - nascido de risco, Hospital Anchieta. Brasília, 2006. p.129-33.
- MEDEIROS, M.D.; MADEIRA, L.M. Prevenção e tratamento da dor do recém-nascido em terapia intensiva neonatal. *REME Rev Min Enferm*. v.10, n.2, p.118-24, 2006.
- NEVES, F.A.M.; CORRÊA, D.A.M. Dor em recém-nascidos: a percepção da equipe de saúde. *Cienc Cuid Saúde*. v.7, n.4, p.461-7, 2008.
- SCOCHI, CGS 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.50, n.2, p. 188-94, 2006.
- SILVA, E.A. da, NETO, J.L.C.; FIGUEIREDO, M.C.; BRANCO, A.B. Práticas e condutas que aliviam a dor e o sofrimento em crianças hospitalizadas. *Ciências e Saúde*. v.18, n.2, p.157-66, 2007
- SILVA, M.J.P. da S.; LEÃO, E.R. Práticas complementares no alívio da dor. Reflexões e Intervenções de Enfermagem. In: Leão ER, Chaves LD. Dor 5° sinal vital. São Paulo (SP): Livraria e Editora Martinari, 2007. p. 557-79.