



## 10º Simposio de Ensino de Graduação

### MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA DOR EM NEONATOS

#### Autor(es)

---

AIRANE RIBEIRO DE SOUZA

#### Co-Autor(es)

---

JAQUELINE MARTINS

#### Orientador(es)

---

MARIA CRISTINA PAULI DA ROCHA

#### 1. Introdução

---

Para os seres humanos, a dor é uma sensação que pode ser expressa e lembrada através de palavras. O adulto consegue verbalizar essa dor e associar a palavras ou expressões verbais, já as crianças associam a dor ao objeto causador. Para os recém-nascidos, que não conseguem se comunicar verbalmente é necessário evidenciar a presença de dor por meio de respostas comportamentais e fisiológicas aos estímulos dolorosos. Portanto, os profissionais envolvidos no cuidado desses recém-nascidos devem estar aptos a decodificar a linguagem de dor própria dessa faixa etária, diminuindo o seu sofrimento e prestando um cuidado holístico (GUINSBURG e CUENCA, 2010). Sabe-se que a dor é uma experiência desagradável subjetiva, emocional e individual de cada ser, podendo estar associada a uma lesão tecidual real, potencial ou descrita nos termos desta mesma lesão (CRESCÊNCIO et al, 2009). De acordo com os mesmos autores acima mencionados as vias anatômicas transmissoras da dor desenvolvem-se especialmente na vida fetal e nos primeiros meses de vida do recém-nascido e existem evidências que os neonatos têm capacidade neurológica para perceber a dor até mais intensamente do que as crianças mais velhas e os adultos, pois os mecanismos de inibição destes estão imaturos o que limita a capacidade de modulação da dor (CRESCÊNCIO et al, 2009). Avaliar a dor é extremamente importante para que ocorra o seu controle. Esta avaliação pode ser realizada no recém-nascido por meio da observação dos parâmetros fisiológicos e comportamentais ou também por instrumentos específicos de avaliação de dor (BUENO et al, 2007). Sabe-se que a exposição do neonato a estímulos dolorosos pode ocasionar diversas consequências futuras que comprometem o seu desenvolvimento cerebral, tornando-o mais vulnerável a alterações no desenvolvimento neurológico e comportamental (DITZ e DINIZ, 2006). Conforme Medeiros et al (2006) e Balda et al (2004) a dor repetitiva pode desencadear algumas complicações ao neonato tanto a curto quanto a longo prazo. Mesmo o neonato não se lembrando do estímulo doloroso ocorrido, fica nele um registro biológico, atingindo o seu desenvolvimento cerebral, o que pode causar alterações em curto prazo como: irritabilidade, desorientação, alteração do sono e recusa alimentar e em longo prazo como: aumento da sensibilidade a dor devido aumento das ramificações nervosas no local agredido, problemas de cognição, déficit de atenção e concentração na vida escolar. Sabe-se que existe um grande número de profissionais que não conseguem perceber a dor do recém-nascido. No entanto se o profissional de enfermagem é incapaz de perceber a dor consequentemente não irá avaliá-la e muito menos tratá-la o que leva, ainda nos de hoje, o subtratamento da dor. Diversos estudos têm evidenciado que a falta de analgesia nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTINs) ainda é muito presente (BUENO, TOMA e BERTI, 2003; BATALHA, SANTOS e GUIMARÃES, 2007; NEVES e CORRÊA, 2008; SCOGHI et al, 2006; AYMAR e COUTINHO, 2008) Conforme a Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Americana da Dor, a falta de conhecimento científico a respeito da avaliação e do tratamento da dor são os grandes obstáculos para o sucesso da analgesia (ACADEMIA AMERICANA DE DOR, 2001) Tratar adequadamente a dor do neonato na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) significa:

humanizar a assistência neste ambiente, e isto inclui a integração do cuidado físico, social e emocional do paciente. Neste contexto, conhecer por meio da literatura os métodos de avaliação da dor neonatal torna-se uma ferramenta significativa, que somente trará benefícios, à medida que possibilitará a equipe de enfermagem refletir a respeito de suas habilidades e atitudes profissionais diante do neonato com dor e buscar sempre aperfeiçoar suas práticas de forma a prestar uma assistência de excelência. Para que haja comprometimento da equipe de enfermagem com o uso dos métodos de avaliação de dor neonatal, torna-se necessário que o profissional de enfermagem tenha conhecimento e habilidade em sua utilização e compreendam a importância do seu uso.

## 2. Objetivos

---

O estudo teve como objetivo verificar quais são os métodos de avaliação da dor do neonato disponíveis na literatura.

## 3. Desenvolvimento

---

Trata-se de um estudo de caráter bibliográfico, descritivo sobre os métodos disponíveis na literatura para avaliar a dor do recém-nascido. 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) e Google Acadêmico. Como critérios de inclusão das referências bibliográficas foram utilizados trabalhos publicados em português, no período de 1999 a 2012, a partir das seguintes palavras-chave: Recém-nascido; Dor; Medição da dor; Enfermagem neonatal. Em um primeiro momento foi realizado 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 de avaliação da dor do neonato descritos na literatura. Como critérios de exclusão das referências bibliográficas foram artigos que não estavam na língua portuguesa, que foram publicados antes do ano de 1999 e que não disponibilizava o texto na íntegra.

## 4. Resultado e Discussão

---

Sabe-se que o auto-relato é considerado como padrão ouro para a avaliação da dor. Em se tratando de recém-nascidos os quais a comunicação verbal torna-se ausente, o profissional de saúde necessita de dispor de outros métodos para poder reconhecer, mensurar e avaliar a dor no período neonatal. Neste contexto, a avaliação de parâmetros comportamentais e fisiológicos assim como a utilização de instrumentos de avaliação da dor torna-se estratégias necessárias. Esses parâmetros podem ser utilizados na avaliação da dor, na quantificação e qualificação dos estímulos dolorosos, e quando analisados em conjunto, permitem a diferenciação entre a dor e estímulos não dolorosos (REICHERT, 2000). Os parâmetros comportamentais são bastante específicos em relação à ocorrência de dor neonatal. Estes compreendem: choro (incluindo choro não vocalizado); mímica facial (fronte saliente, olhos apertados, sulco nasolabial, boca aberta, boca aberta na vertical, boca na horizontal, língua tensa, tremor de queixo e protusão de língua), movimentação corporal (movimentação lateral e para trás da cabeça com hiperextensão do pescoço, flexão conjunta ou alternada dos braços, tremores, movimentos de chute das pernas em conjunto ou alternadamente) (GUINSBURG, 1999). As alterações fisiológicas apresentadas pelo neonato frente ao estímulo doloroso correspondem ao aumento da frequência cardíaca (FC), da frequência respiratória (FR), da pressão arterial (PA), da pressão intracraniana e diminuição da saturação de oxigênio; vasoconstrição periférica; sudorese palmar, midríase e tônus vagal. Tais modificações não devem ser utilizadas isoladamente para avaliação da dor neonatal, visto que alterações nos parâmetros fisiológicos podem resultar da gravidade da patologia ou do estado clínico do recém-nascido, e não apenas de resposta à dor (GUINSBURG, 1999). Evidencia-se por meio da revisão da literatura que há, também, uma série de instrumentos de avaliação da dor neonatal. Esses instrumentos baseiam-se nas alterações fisiológicas e comportamentais do neonato frente a um estímulo doloroso e vêm sendo desenvolvidos com o intuito de tornar a avaliação da dor do neonato mais eficaz. Conforme Viana et al (2006) os instrumentos de avaliação da dor neonatal facilitam a interação entre os membros da equipe de saúde que passam a perceber a evolução da dor do recém-nascido e verificar a resposta da dor frente à terapia utilizada. Normalmente um único tipo de instrumento é utilizado em cada serviço, porém pode haver a necessidade de variar o instrumento conforme a clientela atendida. Os instrumentos de avaliação de dor neonatal são descritos na literatura desde o final da década de 1980. Em 2004, por uma revisão sistemática foram identificados 35 instrumentos que devem ser utilizados como facilitadores na avaliação da dor, porém resultado de importante estudo demonstra a sua escassa utilização (CRESCÊNCIO, 2009). Sabe-se que esses instrumentos facilitam a interação e a comunicação entre os membros da equipe de saúde, permitindo mensurar a dor e acompanhar sua evolução, além de verificar as suas respostas às terapias analgésicas e não farmacológicas. Dentre o conjunto de instrumentos mais abordados na literatura analisada, que podem ser utilizados como facilitadores na avaliação da dor do neonato encontram-se: Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS); Neonatal Infant Pain Scale (NIPS); Crying, Requires O<sub>2</sub> for saturation above 95%, Increased vital signs, Expression and Sleeplessness (CRIES) e a Premature Infant Profile (PIIP). O Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS) avalia oito parâmetros de mímica facial: fronte, olhos, sulco nasolabial, movimento da boca e lábios (três parâmetros) e tremor de queixo (BUENO, 2007). A NIPS é composta por seis indicadores de dor, cinco comportamentais (expressão

facial, choro, movimento do braço, movimento da perna, e o estado de excitação) e um fisiológico (padrão respiratório) (BUENO, 2007). Outro instrumento é escala CRIES, um instrumento multidimensional composto que avalia indicadores comportamentais (choro, expressão facial), indicadores fisiológicos (aumento da FC e da PA, e necessidade de oxigênio para manter a saturação acima de 95%) e um indicador contextual (estado de alerta/sono). O instrumento foi desenvolvido e validado para avaliar a dor pós-operatória; é de simples aplicação à beira do leito, mas requer o registro de sinais vitais no período pré-operatório. Recomenda-se a utilização da escala a cada duas horas nas primeiras 24 horas do período pós-operatório e a cada 4 horas entre a 24h à 72h do período pós-operatório (BUENO, 2007). À escala *Premature Infant Profile (PIIP)*, avalia a dor aguda tanto de neonatos prematuros quanto a termo e engloba os seguintes parâmetros: magnitude de elevação da frequência cardíaca e da queda da saturação de oxigênio; percentual de tempo em que o neonato permanece com a testa franzida, olhos espremidos e aprofundamento do sulco nasolabial; idade gestacional no momento da avaliação e estado de alerta (BUENO, 2007). O principal diferencial deste instrumento é a avaliação da idade gestacional do neonato como indicador sendo que, até o momento, este é o único instrumento que considera esse indicador. A pontuação varia de 3 a 21 no RNPT e de 0 a 18 no RNT, sendo que escores inferiores ou iguais a 6 representam ausência de dor ou dor mínima e escores superiores ou iguais a 13 indicam dor moderada a intensa. Sabe-se que apesar da existência de inúmeros instrumentos de avaliação, evidencia-se que a dor neonatal continua a ser avaliada inadequadamente e tratada insuficientemente (ACADEMIA AMERICANA, 2001). Resultados de pesquisas, também, concluíram que, embora os profissionais relatem avaliar a dor do neonato, a utilização das escalas é pouco frequente ou ausente (CRESCÊNCIO, 2009; CHERMONT et AL, 2003). Atentando-se ao fato da dor ser um fenômeno subjetivo que gera uma grande dificuldade para elaboração de um modo único e fácil de avaliar na prática clínica, torna-se essencial o emprego de um instrumento validado de avaliação de dor neonatal que permita uma apreciação mais objetiva e um tratamento mais padronizado.

## 5. Considerações Finais

---

A avaliação da dor em neonatos é uma temática que precisa ser aprimorada em relação a sua aplicabilidade para que tal seja usada de maneira efetiva como ferramenta de guia na intervenção dos processos de assistência ao RN, pois tais pacientes possuem extrema complexibilidade. Sabe-se que a avaliação correta da dor interfere nas respostas terapêuticas, portanto torna-se de extrema importância que todos os profissionais envolvidos na avaliação da dor sejam treinados para a utilização dos instrumentos disponíveis para esse fim e compreendam a importância do seu uso. A dor do recém-nascido deve ser valorizada, avaliada de maneira sistematizada e tratada perante protocolos que devem ser previamente estabelecidos abolindo o tratamento baseado em deduções e práticas tecnicistas rotineiras.

## Referências Bibliográficas

---

- ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA, SOCIEDADE AMERICANA DA DOR. Avaliação e terapêutica da dor em lactente, crianças e adolescente. *Pediatrics* (ed. Port.). v.9, p.463-7, 2001.
- AYMAR, C.L.G.; COUTINHO, S.B. Fatores relacionados ao uso de analgesia sistêmica em neonatologia. *Rev Bras Ter Intensiva*. V.20, n4, p.405-10, 2008.
- BALDA, X.C.R.; GUINSBURG, R. Avaliação da dor no período neonatal. In: Kopelman IB. *Diagnóstico e tratamento em neonatologia*. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 577-85.
- BATALHA, L.; SANTOS, L.A.; GUIMARÃES, H. Dor em cuidados intensivos neonatais. *Acta Pediatr Port.*v.38, n4, p.144-51, 2007.
- 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.
- BUENO, M.; TOMA, E.; BERTI, E.R. Percepção do enfermeiro assistencial acerca da dor aguda no recém-nascido. *Rev Dor*, v.4, n2, p.71-80, 2003.
- CHERMONT, A.G., GUINSBURG, R, BALDA, R.C.X.; KOPELMAN, B.I. O que os pediatras conhecem sobre avaliação e tratamento da dor no recém-nascido? *J Pediatr (Rio J)*. v.79, n.3, p.265-72, 2003.
- CRESCÊNCIO, E.P.; ZANELATO, S; LEVENTHAL, L.C. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. *Rev Eletr Enf*. V.11, n.1, p.64-9, 2009.
- DITZ, E.; MALLOY-DINIZ, L.F. Dor neonatal e desenvolvimento neuropsicológico. *REME Rev Min Enferm*. V.10, n3, p.266-70, 2006.
- GUINSBURG, R. Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido. *J Pediatr*. v.75, n3, p.149-60,1999.
- MEDEIROS, M.D.; MADEIRA, L.M. Prevenção e tratamento da dor do recém-nascido em terapia intensiva neonatal. *REME Rev Min Enferm*, v.10, n2, 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, n4, p.461-7, 2008.
- REICHERT, A.P.S.; SILVA, S.L.F.; OLIVEIRA, J.M.. Dor no recém nascido: uma realidade a ser considerada. *Nursing*. v.30, n.3, p.28-30, 2000.

---

SCOCHI, C.G.S.; CARLETTI, M.; NUNES, R.; FURTADO, M.C. de C; LEITE, A.M. A dor na Unidade Neonatal sob a perspectiva dos profissionais de Enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Rev Bras Enferm. v.59; n2, p.188-94, 2006.

VIANA, D.L.; DUPAS, G.; PEDREIRA, M.L.G. A avaliação da dor da criança pelas enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva. Pediatria (São Paulo). v.28, n4, p.251-61, 2006.