

Métodos não farmacológicos para alívio da dor e estresse em neonatos internados em terapia intensiva

Non-pharmacological methods for pain and stress relief in neonates admitted in intensive care

Métodos no farmacológicos para el alívio del dolor y el estrés en neonatos admitidos en cuidados intensivos

Aneís Louise Peres¹ <https://orcid.org/0000-0003-2702-3037>

Fabiane Frigotto de Barros² <https://orcid.org/0000-0002-1695-1148>

Francine Dutra Mattei³ <https://orcid.org/0000-0001-7180-3669>

Juliana Ollé Mendes¹ <https://orcid.org/0000-0002-5684-7185>

Resumo

Objetivo: Avaliar a qualidade dos registros em prontuário quanto ao uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e do estresse em neonatos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal.

Métodos: Estudo documental, retrospectivo e quantitativo, com análise dos prontuários de neonatos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal (n=184). Foram incluídos prontuários eletrônicos de recém-nascidos (zero a 28 dias) internados na unidade de terapia intensiva neonatal da instituição selecionada, no período de tempo compreendido entre janeiro de 2019 e dezembro de 2020, que passaram por procedimento invasivo e doloroso durante o período de internamento. Os dados foram tabulados e analisados, com a ajuda de profissional estatístico, por meio de análise descritiva e frequências simples e relativas das variáveis de interesse do estudo.

Resultados: Dentre os métodos não farmacológicos aplicados, aquele com maior porcentagem de utilização foi o contato pele a pele (103; 57,98%). Os métodos foram aplicados majoritariamente pela equipe de enfermagem, com 122 (66,3%) neonatos recebendo a aplicação por enfermeiros ou técnicos de enfermagem.

Conclusão: Os métodos demonstraram tornar a assistência mais humanizada, diminuir o uso de medicamentos e aumentarem a qualidade de vida dos neonatos internados em ambiente de unidade de terapia intensiva neonatal.

Abstract

Objective: To evaluate the quality of medical records regarding the use of non-pharmacological methods to relieve pain and stress in neonates admitted to the neonatal intensive care unit.

Methods: Documentary, retrospective and quantitative study, with analysis of medical records of neonates admitted to the neonatal intensive care unit (n=184). Electronic medical records of newborns (zero to 28 days) admitted to the neonatal intensive care unit of the selected institution were included, in the period from January 2019 to December 2020, who underwent an invasive and painful procedure during this period of hospitalization. Data were tabulated and analyzed, with the help of a professional statistician, through descriptive analysis and simple and relative frequencies of the variables of interest to the study.

Results: Of the non-pharmacological methods applied, the one with the highest percentage of use was skin-to-skin contact (n=103; 57.98%). They were applied mostly by the nursing team, with a total of 122 (66.3%) neonates who received the application from nurses or nursing technicians.

Conclusion: The methods have shown to make care more humanized, reduced the use of medication and increased the quality of life of neonates hospitalized in a neonatal intensive care unit environment.

Resumen

Objetivo: Evaluar la calidad de las historias clínicas sobre el uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor y el estrés en recién nacidos internados en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Métodos: Estudio documental, retrospectivo y cuantitativo, con análisis de historias clínicas de neonatos ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales (n=184). Se incluyeron historias clínicas electrónicas de recién nacidos (cero a 28 días) ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de la institución seleccionada, en el período de enero de 2019 a diciembre de 2020, que fueron sometidos a un procedimiento invasivo y doloroso durante este período de hospitalización. Los datos fueron tabulados y analizados, con la ayuda de un profesional en estadística, mediante análisis descriptivos y frecuencias simples y relativas de las variables de interés del estudio.

Resultados: De los métodos no farmacológicos aplicados, el de mayor porcentaje de uso fue el contacto piel a piel (n=103; 57,98%) neonatos utilizándolo. Fueron aplicadas en su mayoría por el equipo de enfermería, con 122 (66,3%) neonatos que recibieron la aplicación por parte de enfermeros o técnicos de enfermería.

Conclusión: Los métodos han demostrado humanizar el cuidado, reducir el uso de medicamentos y aumentar la calidad de vida de los recién nacidos hospitalizados en un ambiente de unidad de cuidados intensivos neonatales.

Descritores

Enfermagem pediátrica; Enfermagem neonatal; Dor; Manejo da dor

Keywords

Pediatric nursing; Neonatal nursing; Pain; Pain management

Descriptores

Enfermería pediátrica; Enfermería neonatal; Dolor; Manejo del dolor

Como citar:

Peres AL, Barros FF, Mattei FD, Mendes JO. Métodos não farmacológicos para alívio da dor e estresse em neonatos internados em terapia intensiva. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2022;22:eSOBEP2022015.

¹Faculdade Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil.

²Prefeitura Municipal de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil.

³Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 22 de Fevereiro de 2022 | Aceito: 21 de Dezembro de 2022

Autor correspondente: Juliana Ollé Mendes | E-mail: julianaolle.mendes@gmail.com

DOI: 10.31508/1676-379320220015

Introdução

A unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é um ambiente que presta cuidados especializados a neonatos prematuros, cirúrgicos, com baixo peso, malformação e alguma especificação clínica, condições essas que podem levar risco à vida desses recém-nascidos.

⁽¹⁾ Os principais motivos de internação nesse período são prematuridade e comorbidades associadas a esse quadro clínico; problemas respiratórios e cardíacos; icterícia; asfixia grave; sepse neonatal; malformações congênitas; tocotraumatismo devido a via de parto; baixo ou alto peso ao nascer (<2.500g e >4.500g); aqueles que são pequenos (PIG) ou grandes (GIG) para a idade gestacional.⁽²⁾

Muitos procedimentos invasivos são realizados nesse ambiente para diagnóstico e tratamento desses neonatos internados. Entre os procedimentos invasivos mais realizados em UTIN em neonatos termo estão a punção do calcâneo, a aspiração de vias aéreas e a punção venosa. A internação em ambiente de UTIN leva a um aumento da morbimortalidade nessa população.⁽³⁾

O nascido prematuro tem maior morbimortalidade, se comparado aos nascidos a termo. A prematuridade é uma das principais causas de morte entre crianças menores de 5 anos.⁽⁴⁾ Em países desenvolvidos, como os Estados Unidos, quase metade de todas as mortes de crianças menores de 5 anos e aproximadamente dois terços das mortes de crianças menores de 1 ano ocorrem nos primeiros 28 dias de vida, ou seja, nos neonatos, sendo a prematuridade o maior contribuinte para essas mortes.⁽⁵⁾ Em países em desenvolvimento, como o Brasil, as taxas de mortalidade neonatal precoce são 41% de todos os óbitos infantis no país.⁽⁶⁾

O atendimento dos neonatos de alto e médio risco, prematuros ou não, e de suas principais morbidades, ocorre no ambiente da UTIN. Esse é um ambiente composto de dispositivos tecnológicos atuais e equipe multiprofissional capacitada para realizar o atendimento de neonatos acometidos por diversas comorbidades.⁽²⁾ O aumento da morbimortalidade neonatal e o processo de internação hospitalar em UTIN elevam o estresse e a dor nessa população. A dor é caracterizada como uma experiência sensorio-emocional desagradável, que está associada a possíveis danos ao tecido.⁽⁷⁾

Um estudo realizado em 2017 demonstrou que, em 14 diferentes UTINs, localizadas no Canadá, durante

um período de 1 semana, foram realizados 2.134 procedimentos nos 239 neonatos internados, com média de dois a oito procedimentos por dia por neonato.⁽⁸⁾

Os métodos não farmacológicos para alívio da dor amenizam o processo de estresse gerado durante as hospitalizações, aumentam a qualidade de vida, previnem alterações fisiológicas e comportamentais e são utilizados principalmente pela equipe de enfermagem. Dentre essas estratégias, estão a colocação do neonato em contato pele a pele com a mãe; o enrolamento ou contenção facilitada; o toque/ massagem terapêutica; a musicoterapia; a amamentação; a sucção não nutritiva; o banho de ofurô; o uso de glicose e o uso de ninhos.⁽⁹⁾

Para a aplicação efetiva desses métodos, têm-se a necessidade de um registro de enfermagem de qualidade acerca de seu uso e, com isso, o fortalecimento e aprimoramento do processo de enfermagem. O registro dos dados em prontuário, quando executado de forma completa e com qualidade, possibilita melhora da ambientação, dos resultados e do prognóstico dos pacientes; contribui para o raciocínio clínico e a discussão de caso entre os membros da equipe multiprofissional e garante a contínua produção de informações clínicas do paciente, visando à continuidade e à qualidade dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem e diminuindo os erros gerados no processo de cuidar.⁽¹⁰⁾

O tema listado se justifica devido à relevância do uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor em neonatos, principalmente pelos profissionais de enfermagem, sendo essa uma estratégia efetiva de assistência, que respeita o cuidado desenvolvimental do recém-nascido e diminui os estressores, advindos dos procedimentos invasivos e dolorosos nessa população em ambiente de UTIN. Aprimorar o registro desses métodos qualifica o processo de enfermagem e, conseqüentemente, a assistência dispensada a esses neonatos.

Dessa forma, a pesquisa busca responder a seguinte questão: Como é feito o registro do uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor e do estresse em neonatos pela equipe de enfermagem em uma UTIN de um hospital e maternidade?

O objetivo do estudo é avaliar a qualidade dos registros em prontuário quanto ao uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e do estresse em neonatos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal.

Métodos

Trata-se de estudo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, no qual foram analisados os prontuários eletrônicos de 184 neonatos internados em UTIN de um hospital e maternidade de médio porte em uma cidade da Região Metropolitana de Curitiba (PR), relacionados ao período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. A instituição não realizava cirurgias pediátricas de grande porte, apenas encaminhamentos para que elas sejam realizadas, e recebia transferências de neonatos que já tiveram tais procedimentos realizados em outra instituição.

A seleção da amostra se deu primeiramente por meio da identificação de todos os internamentos do período definido. Utilizou-se, para isso, uma lista disponibilizada pela instituição, extraída do prontuário eletrônico, a partir da qual foi realizada a coleta de dados. Assim, encontraram-se 197 internamentos no local do estudo selecionado.

Em seguida, foram selecionados aqueles que atendiam aos critérios de inclusão: prontuários eletrônicos de recém-nascidos (zero a 28 dias) internados em UTIN da instituição selecionada, no período de tempo compreendido entre janeiro de 2019 e dezembro de 2020, que passaram por procedimento invasivo e doloroso, nesse período de internamento. Como critério de exclusão da pesquisa, têm-se os prontuários físicos de lactentes com mais de 28 dias, internados em outra unidade que não na UTIN, que não estivessem dentro do período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020, que não passaram por procedimento invasivo e doloroso e que não utilizaram métodos não farmacológicos para alívio da dor. Após essa seleção, a amostra encontrada foi de 184 prontuários.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2021, em lugar designado pela instituição coparticipante, e se deu por meio da aplicação de um instrumento de coleta de dados em formato de formulário no programa Excel, do Microsoft Office 2007. Posteriormente os dados foram preenchidos em uma tabela, no mesmo programa, com as variáveis de interesse, relacionadas ao perfil sociodemográfico dos neonatos e questões específicas do tema do estudo. Os neonatos incluídos na amostra foram identificados usando-se códigos alfanuméricos, relacionando o prontuário analisado, seguido do número de sua sequência.

As variáveis utilizadas foram: idade materna, ano de internamento; realização de pré-natal; idade gestacional; uso de medicamentos; uso de narcóticos e bebidas alcoólicas; via de parto; comorbidades maternas; peso ao nascer; comorbidade do neonato; procedimento cirúrgico; data do parto; dispositivos utilizados; procedimento doloroso realizados; escala para avaliação da dor e escore; método farmacológico utilizado; método não farmacológico para alívio da dor utilizado; categoria do profissional; sinais vitais e resposta do neonato à dor.

Os dados foram tabulados e analisados com a ajuda de profissional estatístico, por análise descritiva e frequências simples e relativas das variáveis de interesse do estudo. A dependência entre os métodos não farmacológicos para alívio da dor e do estresse em neonatos foi medida pelo teste do qui-quadrado ou pelo teste exato de Fisher. Os testes foram considerados significativos quando $p < 0,05$, e as análises foram realizadas em um *software* comercial.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética das Faculdades Pequeno Príncipe (FPP) e da instituição coparticipante, localizada na Região Metropolitana de Curitiba, onde foi realizada a coleta de dados, com os respectivos números referentes aos pareceres de aprovação: 4.886.740 e 4.936.998 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 47630021.0.0000.5580).

Resultados

Foram analisados 197 prontuários eletrônicos dos neonatos internados na UTIN da instituição coparticipante, sendo que 184 prontuários se encaixavam nos critérios de inclusão e constituíram a amostra do estudo. De todos os internamentos que compuseram a amostra do estudo, 89 (48,37%) ocorreram em 2019 e 95 (51,09%) em 2020. Alguns dados demográficos foram analisados, como as condições das mães desses neonatos, que são apresentadas na tabela 1. Com relação a essa variável, a idade variou de 15 a 45 anos, com média de 26 anos. A via de parto prevalente na população do estudo foi a cesárea, com 109 (59, 2%), enquanto do tipo de parto vaginal registrou 75 (40,7%) ocorrências. A qualidade do pré-natal foi outro dado considerado preditor da qualidade de vida, tanto materna quanto neonatal; 53

(28,8%) das mães desses recém-nascidos realizaram esse acompanhamento de forma completa, ou seja, com seis ou mais consultas; 119 (64,67%) de forma incompleta, ou seja, menos de seis consultas, e 7 (3,8%) não realizaram.

Tabela 1. Dados maternos

Variáveis	n(%)
Via de parto	
Cesárea	109(59,24)
Vaginal	75(40,76)
Uso de medicamentos	
Não	101(54,89)
Sim	83(45,11)
Uso de drogas e bebidas alcoólicas	
Não	167(90,76)
Sim	16(8,7)
Ausente	1(0,54)
Realização do pré-natal	
Incompleto	119(64,67)
Não realizado	7(3,8)
Não relatado	4(2,17)
Sim	53(28,8)
Ausente	1(0,54)

De todos os prontuários analisados, 167 (90,76%) mães das crianças não fizeram uso de nenhum tipo de narcótico e/ou álcool durante a gestação, e 16 (8,7%) utilizaram alguma substância na gestação. O uso de medicamentos foi outra variável analisada, e 101 (54,89%) gestantes não utilizaram nenhum tipo de medicamento, enquanto 83 (45,11%) passaram por algum tipo de tratamento medicamentoso. Com relação às condições neonatais (Tabela 2), a idade gestacional variou de 22 a 42 semanas, sendo 161 (87,5%) neonatos prematuros, 21 (11,41%) nascidos a termo e 1 (0,54%) pós-termo. O peso deles variou de 330g a 4.475g, sendo 160 (86,76%) neonatos com <2.500g ao nascer e 24 (13,04%) com >2.500g ao nascer. Os procedimentos cirúrgicos foram outro dado avaliado, e 178 (96,74%) neonatos não realizaram nenhum tipo de cirurgia durante o período de internamento, enquanto flebotomia, hérnia diafragmática e laparotomia exploratória foram em 1 (0,54%) neonato cada; colocação de dreno de tórax foi feita em 2 (1,08%) neonatos.

Os neonatos que compuseram a amostra, internados em ambiente de UTIN e submetidos a diversos procedimentos invasivos e dolorosos, utilizaram inúmeros dispositivos, sendo o mais comum o ca-

Tabela 2. Distribuição dos bebês, segundo ano de internamento, peso, procedimento cirúrgico e semanas gestacionais

Variáveis	n(%)
Ano de internamento (RN)	
2019	89(48,37)
2020	94(51,09)
Ausente	1(0,54)
Recém-nascido	
Pré-termo	161(87,5)
Termo	21(11,41)
Pós-termo	1(0,54)
Ausente	1(0,54)
Peso do bebê	
<2.500g	160(86,96)
>2.500g	24(13,04)
Procedimento cirúrgico	
Colocação de dreno de tórax	2(1,08)
Flebotomia	1(0,54)
Hérnia diafragmática	1(0,54)
Laparotomia exploratória + Enterectomia com enteroanastomose + enterorrafia	1(0,54)
Não	178(96,74)
Ausente	1(0,54)

RN: recém-nascido

teter orogástrico (n=177; 96,2%). As etapas de identificação da dor, antes ou após cada procedimento invasivo realizado, e da escolha e da implementação do método aplicado para alívio da dor foram efetivadas na instituição do estudo por intermédio da aplicação de escala para a dor, chamada Escala de NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale*). De todos os neonatos, 181 (98,37%) não tinham registro dos escores resultantes da aplicação da escala no prontuário eletrônico; 3 (1,63%) possuíam tais resultados nos prontuários consultados. Para tratamento e alívio da dor, alguns medicamentos analgésicos foram utilizados, sendo o fentanil o mais frequente dentre eles, observando-se que 46 (25%) neonatos fizeram uso desse medicamento, seguido da dipirona (n=3; 6,26%) e da morfina (n=1; 0,54%), conforme dados apresentados na tabela 3.

Com relação aos métodos não farmacológicos aplicados, aquele com maior porcentagem de utilização foi o contato pele a pele, com aplicação a 103 (57,98%) neonatos, seguido da amamentação (n=82; 44,57%), da sucção não nutritiva (n=69; 37,5%) e do uso de glicose (57; 30,98%) (Tabela 4). A equipe de enfermagem aplicou tais intervenções em 122 (66,3%) neonatos, enquanto o fonoaudiólogo aplicou em 5 (2,72%) neonatos, fisioterapeutas aplicaram em 2 (1,09%) e médicos em 1 (0,54%) neonato.

Tabela 3. Método farmacológico utilizado

Variáveis	n(%)
Dipirona	
Não	178(96,74)
Sim	6(3,26)
Fentanil	
Não	138(75)
Sim	46(25)
Morfina	
Não	183(99,46)
Sim	1(0,54)
Codeína, não	184(100)
Meperidina, não	184(100)

Tabela 4. Método não farmacológico utilizado

Variáveis	n(%)
Contato pele a pele entre mãe/pai e bebê	
Não	81(44,02)
Sim	103(55,98)
Enrolamento ou contenção facilitada	
Não	182(98,91)
Sim	2(1,09)
Uso do toque	
Não	180(97,83)
Sim	4(2,17)
Massagem terapêutica, não	184(100)
Musicoterapia, não	184(100)
Amamentação	
Não	102(55,43)
Sim	82(44,57)
Sucção não nutritiva	
Não	115(62,5)
Sim	69(37,5)
Uso de glicose	
Não	127(69,02)
Sim	57(30,98)
Uso de ninhos	
Não	181(98,37)
Sim	3(1,63)

Discussão

Neste estudo, foram analisados 184 prontuários de neonatos de até 28 dias de vida e que estavam internados em UTIN. As variáveis que compuseram o estudo, como idade; via de parto; realização de pré-natal; uso de medicamentos, narcóticos e álcool e comorbidades maternas e neonatais, são os aspectos que norteiam primordialmente as condições de saúde do neonato. A idade materna da população do estudo variou de 15 a 45 anos, sendo a média de idade 26 anos

A via de parto foi, em sua maioria, a cesárea, que teve 59,2%; o parto vaginal teve 40,7%. Em estudo realizado com 4.908 puérperas, a cirurgia cesariana estava

associada a aumento significativo das taxas de morbimortalidade materna grave, se comparada ao parto vaginal, um risco que se acentuou para gestantes com mais de 35 anos, pois, embora esta via de parto seja um procedimento seguro, é invasiva e com efeitos adversos, que se sobrepõem aos do parto vaginal. Além disso, a via de parto cesáreo e a idade materna influenciam nas comorbidades neonatais, a curto e longo prazo.⁽¹¹⁾

A qualidade do pré-natal foi outra variável avaliada e, dos achados, 53 (28,8%) gestantes realizaram o pré-natal completo, ou seja, seis ou mais consultas, enquanto 119 (64,67%) o realizaram de forma incompleta, ou seja, menos de seis consultas; 7 (3,8%) não realizaram o pré-natal. O pré-natal incompleto está intrinsecamente relacionado a mulheres com nível socioeconômico inferior, que são mais jovens e possuem menor escolaridade. O impacto do pré-natal é direto na diminuição da morbimortalidade neonatal, nos internamentos e, consequentemente, no número de procedimentos dolorosos realizados, pois o pré-natal rastreia o risco gestacional e permite ao profissional o manejo adequado de cada etapa da gestação, incluindo as comorbidades maternas.⁽¹²⁾

Outro dado analisado e que é comumente triado e manejado no pré-natal foi o uso de substâncias ilícitas, tabaco e álcool pelas gestantes. Dos dados encontrados, 16 (8,7%) mulheres fizeram uso de substâncias ilícitas ou álcool na gestação e 167 (90,76%) não fizeram o uso dessas substâncias. Substâncias como cocaína podem levar ao parto prematuro, baixo peso ao nascer e restrição de crescimento fetal. O tabaco, além de todas as consequências já citadas, está associado ao aumento de mortes perinatais, enquanto o álcool é um agente teratogênico e pode levar a uma disfunção do sistema nervoso e anomalias faciais. As mulheres que fazem uso de substâncias psicoativas durante a gestação têm menor número de consultas de pré-natal e piora da saúde mental. Tendem a ter baixo nível socioeconômico e nutricionais. Essa condição também pode acarretar no aumento de doenças sexualmente transmissíveis, na morbidade materna grave e até em óbito.⁽¹³⁾

As comorbidades maternas e o uso de medicamentos para o tratamento delas foram outro ponto analisado. De todos os prontuários, 83 (45,11%) mulheres possuíam alguma comorbidade pertinente a gravidez e faziam uso de algum medicamento para controle. Alguns medicamentos utilizados para tra-

tar as doenças relacionadas à gestação podem causar comorbidades neonatais, como defeitos congênitos e malformações neonatais.⁽¹⁴⁾

As comorbidades neonatais podem ser geradas também devido ao nascimento prematuro, que é considerada a principal causa de deficiências adquiridas após o nascimento. Dos dados analisados, 161 (87,5%) neonatos nasceram com idade gestacional abaixo de 37 semanas e possuem alguma comorbidade associada à prematuridade, assim como distúrbios cognitivos, de visão e de audição; doenças crônicas; cardiopatias e sequelas neurológicas.⁽¹⁵⁾ Portanto, muitas dessas crianças podem demandar acompanhamento futuro por equipes multiprofissionais.

Para os neonatos prematuros que possuem alguma comorbidade relacionada, os dispositivos invasivos são essenciais para a manutenção da vida extrauterina, até que estejam aptos a se desenvolver completamente e sem a necessidade de ajuda externa. Dos prontuários avaliados, 183 (99,46%) neonatos necessitaram de algum tipo de dispositivo invasivo, uma vez que a população-alvo estava internada no ambiente hospitalar da UTIN, que é considerado um ambiente crítico, com alta tecnologia e alta taxa de procedimentos invasivos e dolorosos para aumento de sobrevida dos neonatos internados.⁽¹⁶⁾

A necessidade de procedimentos invasivos leva ao aumento da dor e do estresse nos neonatos. O procedimento doloroso mais citado no local do estudo foi o cateter orogástrico, com 177 (96,2%) neonatos utilizando tal dispositivo; traqueostomia e colostomia não foram realizados na unidade por se tratar de uma instituição que não executa cirurgias pediátricas de grande porte. Os neonatos que passaram por internamento em UTIN, assim como a população-alvo do estudo, são expostos a uma série de procedimentos dolorosos, que podem variar de leves a severos. Tais tipos de procedimentos são aqueles que causam perturbação à integridade corporal do neonato, por meio de métodos terapêuticos ou diagnósticos. Em estudo realizado em 2017, os procedimentos dolorosos mais realizados na UTIN de um hospital público de um país em desenvolvimento são a punção venosa, a intubação e a inserção de cateteres centrais.⁽⁸⁾

Devido a todos os procedimentos dolorosos realizados no ambiente da UTIN, a interpretação da dor é fundamental para a qualificação do processo de alívio

dela. Para isso, tem-se o uso de instrumentos em formato de escala, que são adaptados conforme a população em que será aplicada. A NIPS é composta de seis indicadores que refletem a dor, como expressão facial, choro, padrão respiratório, movimento de braços e pernas e estado de excitação. Sua pontuação é marcada em uma escala de zero a dois pontos para cada indicador e, se o resultado for maior que três pontos, indica quadro estabelecido de dor e, quanto maior o escore, maior a intensidade dela.⁽¹⁷⁾

O uso dessa escala é considerado uma lacuna do estudo, uma vez que, de todos os prontuários analisados, apenas em 3 (1,63%) se observou o registro relacionado aos escores resultantes do uso dessa escala. Acredita-se que os escores de escala de dor sejam registrados primordialmente em prontuário físico e não em eletrônico, de onde os dados desta pesquisa foram coletados. Isso torna o acesso a esses dados mais difícil, podendo fragilizar o processo de humanização do cuidado por meio do alívio da dor e do estresse neonatal, o que reduziria a necessidade do uso de métodos farmacológicos de analgesia, assim como os registros de enfermagem em prontuário.

O registro de enfermagem é essencial para uma assistência de qualidade. Essas informações contidas na anotação e na evolução de enfermagem aumentam a aplicação de qualidade dos métodos e, consequentemente, a prevenção e o tratamento da dor, sem a necessidade do uso de métodos medicamentosos para alívio da dor, além de elevarem a qualidade da prática assistencial de enfermagem.

O uso medicamentoso de opioides para alívio da dor neonatal possui altas taxas de neurotoxicidade e depressão respiratória, uma vez que o neonato tem imaturidade renal e hepática, atrelada à sua condição. No estudo, o fentanil foi a estratégia farmacológica para alívio da dor mais utilizada, com 45 (25%) neonatos recebendo tal analgésico. O uso de medicamentos, se comparado ao de métodos não farmacológicos, pode acarretar mais efeitos adversos, são mais caros e necessitam de mais protocolos clínicos baseados em evidências científicas que sejam discutidos e validados por uma equipe multiprofissional, garantindo segurança na intervenção terapêutica para cada procedimento realizado.⁽¹⁸⁾

O uso consciente de opioides é importante para construção de um processo saúde/doença seguro do

neonato internado em UTIN. A diminuição do uso de medicamentos para analgesia está atrelada ao aumento do uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, principalmente pela equipe de enfermagem. Dentre os métodos não farmacológicos utilizados, primordialmente por enfermeiros e técnicos de enfermagem do local de coleta de dados, 103 neonatos (55,98%) utilizaram o contato pele a pele como alternativa, 82 (44,57%) utilizaram amamentação para alívio do processo doloroso, 69 (37,5%) utilizaram a sucção não nutritiva como intervenção e 57 (30,98%) utilizaram a solução de glicose.⁽¹⁹⁾

Os métodos não farmacológicos foram utilizados principalmente pela equipe de enfermagem, com 122 (63,3%) neonatos atendidos. Esse tipo de método é responsabilidade da equipe multiprofissional, com foco na equipe de enfermagem, centrando o cuidado na família, não só no neonato. Essas medidas promovem melhor desenvolvimento do paciente, diminuindo a dor e gerando promoção e qualificação de uma atenção integral à saúde do neonato. Tornam o cuidado de enfermagem mais humanizado, aumentam a frequência de avaliação da dor pela equipe e trazem para a realidade assistencial a dor como quinto sinal vital, tornando o uso desses métodos não farmacológicos, que são mais seguros, baratos, além de eles promoverem benefícios reais para o neonato, principalmente relacionados ao neurodesenvolvimento – algo real e palpável.⁽⁹⁾

Uma lacuna apresentada pelo estudo foi a falta de inserção no prontuário eletrônico do escore das escalas de dor utilizadas na instituição, tornando mais difícil o acesso a essas informações e, conseqüentemente, a identificação da dor e a aplicação dos métodos não farmacológicos. Recomendam-se mais estudos focados na área da dor neonatal, seus métodos de avaliação e em relação ao registro de enfermagem realizado.

Conclusão

Os métodos não farmacológicos para alívio da dor em neonatos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal demonstraram-se ser estratégia eficaz para tornar a assistência de enfermagem mais qualificada, respeitando o cuidado desenvolvimental do recém-nascido, aumentando o vínculo entre família e neonato e diminuindo a necessidade do uso de

métodos farmacológicos, que são mais caros, trazem mais efeitos adversos e são mais propensos ao erro humano. A escolha por métodos não farmacológicos aumenta a qualidade de vida dos neonatos internados em ambiente de unidade de terapia intensiva neonatal, uma vez que eles diminuem o tempo de internamento, melhoram o prognóstico e diminuem as taxas de morbimortalidade desta população. O trabalho permite a ampliação das discussões de fatores indispensáveis para redução da prematuridade e melhoria da qualidade assistencial, como pré-natal e uso adequado do processo de enfermagem, com registros fidedignos, que garantem a segurança assistencial para os neonatos. O Processo de Enfermagem constitui importante instrumento na identificação da dor, pois os escores relacionados estarão contidos nele, assim como as prescrições de enfermagem com acurácia, gerando resultados de alívio da dor neonatal e melhor assistência aos neonatos internados em unidade de terapia intensiva neonatal.

Contribuições

Peres AL, Barros FF, Mattei FD e Mendes JO contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Silva SR, Alencar GT, Lima HL, Santos JB, Lima VM, Viana AM. Assistência de enfermagem na UTI neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. *Braz J Hea Rev.* 2020;3(5):11817-26.
2. Freitas MC, Sousa AO, Cabral SA, Alencar MC, Guedes MS, Oliveira GF. Caracterização dos recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva. *Id On Line Rev Mult Psic.* 2018;12(40):228-40.
3. Silva GA, Ichisato SM, Vieira BA, Nunes MS, Rossa R, Bergantini LS. Estudo de caso intrínseco de um recém-nascido prematuro: procedimentos dolorosos. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2022;96(38):e-021260.
4. Gila-Díaz A, Arribas SM, Algara A, Martín-Cabrejas MA, López de Pablo AL, Sáenz de Pipaón M, et al. A review of bioactive factors in human breastmilk: a focus on prematurity. *Nutrients.* 2019;11(6):1307.
5. Shah KP, deRegnier RO, Grobman WA, Bennett AC. Neonatal Mortality After Interhospital Transfer of Pregnant Women for Imminent Very Preterm Birth in Illinois. *JAMA Pediatr.* 2020;174(4):358-65.
6. Araújo LA, Bezerra IN, Lima JC, Nascimento JL, Farias LL, Assis LT, et al. Perfil de la mortalidad neonatal en Rio Grande do Norte de 2008 a 2017. *Av Enferm.* 2020;38(3):307-15.
7. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain.* 2020;161(9):1976-82.

8. Kassab M, Alhassan AA, Alzoubi KH, Khader YS. Number and frequency of routinely applied painful procedures in university neonatal intensive Care Unit. *Clin Nurs Res*. 2019;28(4):488-501.
9. Abd El-Aziz DE, Abd El Aziz MA, Adly R, El Sallab S. Improving nurses' performance towards non pharmacological pain management among neonates in neonatal intensive care unit. *Nurs Health Sci*. 2018;7(4):83-97.
10. Bosco PS, Santiago LC, Martins M. Registros de enfermagem e suas implicações para a qualidade do cuidado. *Rev Recien*. 2019;9(26):3-10.
11. Korb D, Goffinet F, Seco A, Chevret S, Deneux-Tharaux C; EPIMOMS Study Group. Risk of severe maternal morbidity associated with cesarean delivery and the role of maternal age: a population-based propensity score analysis. *CMAJ*. 2019;191(13):E352-60.
12. Tomasi E, Fernandes PA, Fischer T, Siqueira FC, Silveira DS, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33(3):e00195815.
13. Pereira CM, Pacagnella RC, Parpinelli MA, Andreucci CB, Zanardi DM, Souza R, et al. Drug use during pregnancy and its consequences: a nested case control study on severe maternal morbidity. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(9):518-26.
14. Lynch MM, Squiers LB, Kosa KM, Dolina S, Read JG, Broussard CS, et al. Making Decisions About Medication Use During Pregnancy: Implications for Communication Strategies. *Matern Child Health J*. 2018;22(1):92-100.
15. Fontana F, Vieira IS, Souza LD. Perfil dos recém-nascidos prematuros atendidos no seguimento ambulatorial em uma cidade do sul do Brasil. *REAS*. 2021;13(2): e4988.
16. Couto GR, Gabatz RI, Vaz JV, Bório TC, Farias DD, Milbrath VM. Uso de dispositivos invasivos em recém-nascidos: percepção dos pais. *Enferm Foco*. 2020;11(1):32-7.
17. Sousa VO, Beleza AP, Souza LG, Souza RL, Fonseca IA. Implantação da escala para avaliação da dor em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) Pública. *REAS*. 2021;13(8):e8451.2021.
18. Maciel HI, Costa MF, Costa AC, Marcatto JO, Manzo BF, Bueno M. Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2019;31(1):21-6.
19. Hsieh KH, Chen SJ, Tsao PC, Wang CC, Huang CF, Lin CM, et al. The analgesic effect of non-pharmacological interventions to reduce procedural pain in preterm neonates. *Pediatr Neonatol*. 2018;59(1):71-6.