



MANEJO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR NEONATAL

Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Com o advento tecnológico e o avanço da medicina, as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) se tornaram um ambiente onde bebês cada vez menores vislumbram a possibilidade da sobrevivência. Contudo, esse aparato transformou a UTIN em um setor barulhento e estressante para os recém-nascidos podendo desencadear dor ou desconforto.

Estudos multicêntricos recentes revelaram que apenas uma minoria das instituições usa escalas ou protocolos escritos para o manejo da dor e na maioria dos hospitais, não há registro, no prontuário, do uso de escalas ou tratamento analgésico. Em contrapartida, estudos reforçam que a presença de normatizações escritas (protocolos, escalas e rotinas) podem melhorar a atenção à dor nas UTIN.

FINALIDADE

Oferecer ferramentas para que a equipe multiprofissional promova um manejo não farmacológico da dor durante a realização de procedimentos e estímulos estressantes/ dolorosos e diminuir a exposição dos recém-nascidos a estes.

AVALIAÇÃO DA DOR NEONATAL

- A avaliação da dor neonatal é incluída como o 5º sinal vital sendo realizada de 6/6h, junto ao horário estipulado como rotina para verificação dos sinais vitais.
- A avaliação é realizada com o auxílio da escala de avaliação de dor neonatal (NIPS) que encontra-se no impresso denominado "monitorização de enfermagem" (Figura 1)
- O score ≥ 4 na escala é indicativo de dor e diante deste resultado algumas intervenções devem ser adotadas.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Posição Canguru - A posição canguru (recém-nascido em contato pele a pele, na posição vertical, junto ao peito materno ou de outro familiar) é recomendada no alívio da dor aguda associada à punção de calcâneo em recém-nascidos a termo e prematuros (> 26 semanas de idade gestacional), com estabilidade clínica. Possui efeitos calmantes quando utilizada, pelo menos 10 minutos antes do procedimento doloroso, devendo ser mantida durante e após o mesmo.

Além dos benefícios da própria posição canguru, o método canguru preconiza o cuidado individualizado, pautado no bebê e não nas rotinas assistenciais; manutenção do padrão de sono e repouso; diminuição dos estímulos sonoros e visuais; adequação dos estímulos olfativos e gustativos; estimulação sensorial através do toque agradável e diferenciado dentro de cada situação.

Sucção Não Nutritiva (SNN) - A SNN consiste na introdução de uma chupeta ou dedo enluvado na boca do recém-nascido para promover a sucção, podendo ser combinada com soluções adocicadas com o objetivo de potencializar seu efeito analgésico. O seu uso está indicado em um único procedimento de dor aguda, tanto em prematuros como em recém-nascidos a termo. Deve ser iniciada de 1 a 8 minutos antes do procedimento e o recém-nascido deve atingir uma frequência de 30 sucções por minuto. A analgesia ocorre durante os movimentos ritmados de sucção, quando há liberação de serotonina ao nível do sistema nervoso central.

Glicose a 25% - O uso da glicose a 25% pode ser associada ou não a SNN em uma dose de 0,05 a 0,5 ml, 2 minutos antes do procedimento. Embora ainda existam controvérsias sobre essa dose, os autores são

unânicos em afirmar que as soluções adocicadas causam a liberação de opióides endógenos, com propriedades analgésicas intrínsecas.

Amamentação e uso de leite humano ordenhado (LHO) - A amamentação deve ser iniciada de 2 a 15 minutos antes de um procedimento doloroso, e deve ser mantida durante e depois, com sucções efetivas, até que o recém-nascido se acalme. O efeito analgésico da amamentação ou leite materno justifica-se pela presença de alguns componentes nesse processo como a presença reconfortante da mãe, a sensação física do contato pele a pele, o desvio da atenção e a experimentação da sucção de uma solução adocicada, devido a lactose e outros ingredientes presentes no leite.

Os prematuros incapazes de serem amamentados também podem se beneficiar desta medida. Para tanto, basta oferecer 2 ml de leite materno ordenhado por via oral ou administrá-lo via enteral, 2 minutos antes do procedimento. Cabe ressaltar, que o uso do leite materno pode ser associado a outras medidas como a sucção não nutritiva para potencializar seu efeito analgésico.

Medidas comportamentais – outras medidas de intervenção são necessárias para modificação dos estímulos ambientais e de atitudes comportamentais, inerentes a um setor complexo como a UTIN:

- Proteção da iluminação direta através da utilização de panos para cobrir as incubadoras.
- Manuseio delicado das portinholas das incubadoras.
- Diminuição dos ruídos da unidade (tom de voz, volume dos telefones celulares e outros).
- Desfragmentação do cuidado, com o agrupamento das atividades multiprofissionais, permitindo ao recém-nascido um período de descanso imperturbável.
- Manuseio suave dos dispositivos conectados ao recém-nascido.
- Remoção delicada dos adesivos da pele do recém-nascido.
- Promoção de posicionamento adequado através de rolos confortáveis que oferecem limites e alinhamento corporal.
- Estimulo ao toque terapêutico, massagens, carícias, balanço e outras forma de carinho.
- O uso de materiais de distração que tenham estimulação auditiva e visual, tais como música e objetos coloridos para aqueles recém-nascidos que permanecem internados por um período de tempo prolongado.

LEMBRETES

Os cuidados abaixo estão relacionados tanto a intervenções para o tratamento da dor como para a diminuição da exposição dos recém-nascidos aos estímulos dolorosos e estressantes:

- Quando houver indicação de analgesia farmacológica, esta pode ser utilizada junto a uma medida não farmacológica, obtendo-se um efeito sinérgico.
- No caso de procedimentos planejados, o ideal é que se obtenha a calma e vigília do recém-nascido.
- O sono não deve ser interrompido e os procedimentos devem ser realizados longe das refeições e de outros procedimentos invasivos.
- Durante os procedimentos devemos minimizar os estímulos ambientais (luz, ruídos).
- Envolver o recém-nascido em lençóis aquecidos durante e após os procedimentos.
- Após o procedimento, monitorar o recém-nascido até que seus parâmetros vitais retornem ao nível em que estavam antes do procedimento.
- Medidas relacionadas ao ambiente, ao comportamento e analgesia não farmacológica são recomendadas em todos os procedimentos dolorosos.

LEITURA SUGERIDA

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção humanizada ao recém nascido de baixo peso: Método mãe canguru**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2011.

- CASTRAL, T.C. **A relação entre fatores maternos e a resposta à dor e ao estresse do prematuro em posição canguru**. 2010. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010

- CHRISTOFFEL, M.M.; CASTRAL T.C.; SCOCHI C.G.S. **Transferência do conhecimento no uso de intervenções não farmacológicas para o alívio da dor do recém-nascido em procedimentos considerados dolorosos**. Relatório de Pesquisa pós-doutorado. CNPQ, 2013.

- LAGO, et al. Guidelines for procedural pain in the newborn. **Acta Pediatr.**, v. 98, no.6, Jun. 2009.

- PILLAI, et al. Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2011, Issue 10. Art. No.: CD006275. DOI: 10.1002/14651858.CD006275.pub2.

- QUERIDO, D. L. **Intervenção multifacetada no manejo não farmacológico da dor neonatal**. 2014. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.