

Beatriz Berenchtein Bento de Oliveira

Fisioterapeuta. Professora Mestre do curso de Pós-Graduação em Fisioterapia Hospitalar. Coordenadora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão do Centro Universitário Lusíada – UNILUS
beatrizberenchtein@lusiada.br

Denize Araújo dos Santos Fontes

Fisioterapeuta e aluna do curso de Pós-Graduação em Fisioterapia Hospitalar pelo Centro Universitário Lusíada – UNILUS
denizeafontes@gmail.com

Moisés Gomes de Oliveira

Fisioterapeuta e aluno do curso de Pós-Graduação em Fisioterapia Hospitalar pelo Centro Universitário Lusíada – UNILUS
moises.fisiobodylife@hotmail.com

*Artigo recebido em agosto de 2015 e
aprovado em outubro de 2015.*

DOR EM NEONATOS DURANTE A ASSISTÊNCIA FISIOTERAPEUTICA

RESUMO

O recém-nascido internado em UTI é submetido a técnicas e procedimentos potencialmente dolorosos, que poderão impactar em sua qualidade de vida e desenvolvimento neuropsicomotor. Estímulos dolorosos agudos, como a intervenção fisioterapêutica, podem desencadear desequilíbrio fisiológico, como queda de saturação de oxigênio, alteração das frequências cardíaca e respiratória, o estresse, além das implicações em longo prazo, tais como o comprometimento do crescimento, desenvolvimento e diminuição do limiar de dor. O objetivo deste estudo foi verificar a literatura sobre a dor em neonatos durante o atendimento fisioterapêutico. Método: foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a dor e os procedimentos que causam dor em RNs durante o atendimento fisioterapêutico nas UTIN, através de bases de dados eletrônicos, livros e sites governamentais pertinentes ao assunto, no período de 2010 a 2015. Destacamos que os métodos empregados na fisioterapia respiratória e de aspiração endotraqueal, quando bem indicados e concretizados, não exibem influências expressivas na função cardiopulmonar e não comprometem a estabilidade clínica do recém-nascido.

Palavras-Chave: Dor. Neonato. Fisioterapia.

PAIN IN NEWBORNS FOR PHYSICAL THERAPY ASSISTANCE

ABSTRACT

The newborn in the hospital in ICU is undergoing potentially painful techniques and procedures, which may impact on their quality of life and neuropsychomotor development. Acute painful stimuli, such as physiotherapist, intervention may trigger physiological imbalance, as a drop in oxygen saturation, heart rate and respiratory frequency change, stress, in addition to the long-term implications, such as the commitment to growth, development and decreased pain threshold. The aim of this study was to verify the literature on pain in newborns during physical therapy care. Method: a bibliographical review about the pain and the procedures that cause pain in RNs during the service in the NICU, physical therapy through electronic databases, books, and governmental sites relevant to the subject, during the period from 2010 to 2015. We point out that the methods employed in respiratory physiotherapy and endotracheal suction.

Keywords: Pain. Neonate. Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a dor neonatal merece atenção individualizada, bem como, um julgamento adequado, pois os recém-nascidos (RNs) não se expressam oralmente. A dor é uma entidade sensorial múltipla que abarca aspectos emocionais, sociais, culturais, ambientais e cognitivos. Essa "entidade" tem um caráter peculiar, varia de indivíduo para indivíduo, sob o domínio do aprendizado cultural, da definição conferido à ocasião em conhecimentos prévios vividos e lembranças destas, bem como nossa competência de abranger suas causas e implicações (LEAL et al, 2010).

Segundo Veronez; Corrêa (2010), ao ser admitido na Unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), o recém-nascido (RN) fica a serviço das práticas de técnicas e procedimentos invasivos potencialmente dolorosos efetivados pela equipe assistente, que poderão impactar de forma terrível em sua qualidade de vida e desenvolvimento neuropsicomotor. Estímulos dolorosos agudos desencadeiam nos RNs desequilíbrio fisiológico o que intervém na homeostase, já precária no RN.

Para Santos et. al (2012), o desequilíbrio na fisiologia do organismo do RN pode desencadear a queda na saturação de oxigênio, o acréscimo das frequências cardíaca e respiratória, o estresse, além das implicações em longo prazo, tais como o comprometimento do crescimento, desenvolvimento, diminuição do limiar de dor e hiperalgia, ou seja, sensibilidade excessiva à dor.

A despeito do enredamento e da subjetividade da avaliação da dor em RNs sensivelmente doentes, existem evidências científicas de que o RN exibe uma maneira particular de expressar a dor, e para que se possa operar de forma clínica perante a dor neonatal é imprescindível dispor de ferramentas que "decifrem" essa linguagem (SANTOS; ALVES; SALGE, 2012).

De acordo com Silva et al (2013) para quantificar e qualificar a dor nesse momento de adequação, comumente emprega-se instrumentos ou identificadores que apresentam como parâmetros as alterações comportamentais como o choro, a mímica facial as agitações corporais, e as modificações fisiológicas que incidem no RN na frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio e níveis hormonais. Presbytero, Costa, Santos (2010) descrevem que recentemente com o emprego de escalas validadas como, por exemplo, a Neonatal Facial Action Coding System (NFCS) e a Ecchelle Douler Inconfort Nouveau-né (EDIN) busca-se alcançar o máximo de elementos sobre as respostas individuais do RN à dor e de suas interações com o ambiente.

DOR EM NEONATO

De acordo com Veronez; Corrêa, (2010), a dor não oferece demarcação de idade, não tem prioridade por sexo e é um experimento de estilo universal, incidindo todas as vezes que existe um acometimento, seja eles físico, químico, mecânico ou psíquico. Atualmente há limitações para o efetivo tratamento da dor em pediatria, ou seja, costumes de que RNs e lactentes não sentem dor da mesma forma que os adultos. Sabe-se que as vias anatômicas responsáveis pela dor (neurotransmissores, ramificações dentrícas e talâmicas) já estão desenvolvidas de forma precoce na 7ª semana de gestação, e totalmente difundida pela superfície corporal ao redor da 20ª semana de gestação e, deste modo, os RN e lactentes podem sentir dor.

Paixão, et al. (2011) verificaram em sua pesquisa que o RN é capaz de experimentar estímulos dolorosos e que a dor é compreendida, na maioria das vezes, por meio do choro. A demonstração facial e ação do neonato contrair-se ao mesmo tempo foram entendidas igualmente como particularidades para assimilação da dor.

A dor é aferida, sobretudo pelos apontadores comportamental, como o choro, mímica facial e agilidade motora. Os métodos de habituais na UTI foram con-siderados como moderados a extremamente dolorosos, como a punção venosa/arterial e a drenagem torácica, mas, costumavam ser realizados sem medidas de alívio adequadas (MARTINS et al, 2013).

De acordo com Costa et al (2010), os resultados do estudo assinalam para a obrigação de se tomar medidas analgicas, uma vez que neonatos internados em UTIN são repetidamente reprimidos a métodos hostis e doloridos.

Para Martins, et al (2013), a habilitação na área de controle da dor é fundamental para que o profissional possa atuar como uma fonte de recursos protetores ao desenvolvimento infantil posterior.

Segundo Costa et al, (2010) procurar táticas para dominar a dor em RNs deve ser uma finalidade para os profissionais, em especial táticas não-farmacológicas, mirando o lenitivo da dor causada por procedimentos e impedindo agravar a condição clínica do RN. Abundantemente pode ser feito para diminuir o número e amplitude das

incitações dolorosas, uma vez que as exhibições doridas repercutidas podem ocasionar decorrências insalubres para o RN.

Acredita-se que a fisioterapia pode ser uma intervenção potencialmente dolorosa e que ainda faltam estudos nesta área. Para aumentar as evidências científicas e a partir dos resultados contribuir com procedimentos que causem o mínimo de dor aos RNs, este estudo teve como objetivo verificar a literatura sobre a dor em neonatos durante o atendimento fisioterapêutico.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a dor em neonatos pré-termos durante a assistência fisioterapêutica por meio de bases de dados eletrônicas Lilacs, Medline, Scielo, Bireme, PubMed, acervo da biblioteca da Fundação Lusíada, e sites governamentais pertinentes. Foram analisados artigos científicos do ano de 2010 a 2015, em português e de línguas estrangeiras, com os seguintes descritores: dor, neonato, fisioterapia.

Foram inclusos neste trabalho artigos que abordavam sobre o assunto de dor em neonato, fisioterapia respiratória no período neonatal, técnicas realizadas em unidade de terapia intensiva neonatal. Os critérios de exclusão foram artigos que não abordavam a dor em neonato.

DISCUSSÃO

Verificou-se de acordo com Santos et al (2012) nos derradeiros 10 a 20 anos, os estudos vêm comprovando que RNs são capazes de entender e responder ao toque além de realizar alterações por meio de desempenhos peculiares e entender a dor de modo intenso e difuso.

Segundo Silva et al (2014), na visão geral dos profissionais de saúde quanto à capacidade de o recém-nascido sentir dor, notou-se uma completa concordância em crer que o paciente neste conjunto etário sente dor.

Lanza et al (2010) relatam que nos episódios em que se objetiva a remoção de secreção do trato respiratório inferior, podem ser empregadas técnicas de higiene brônquica, como a vibração, a drenagem postural e a aspiração.

O destaque é direcionado às técnicas passivas e/ou de posicionamento para resguardar a estrutura respiratória, impedindo ou minimizando a dor e a manipulação exagerada.

No seu estudo, foi efetivado o emprego da técnica de vibração torácica com a mão do terapeuta realizando pequenas oscilações sobre o tórax do RN e feita a avaliação da frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), saturação de pulso de oxigênio (SpO2) e do Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS) para a avaliação da dor antes, durante, logo após e 30 minutos após a vibração no tórax do RN. No grupo de RNs internados em UTIN e submetidos à prática de fisioterapia respiratória pela técnica de vibração torácica, não foram ressaltadas alterações fisiológicas e comportamentais de dor.

A partir da pesquisa de Falcão et al (2012) constatou-se que ainda existe escassa intercessão, na prática, para tratar a dor experimentada por neonatos durante métodos dolorosos no recinto da UTIN.

GOIS et al (2013) averiguaram que seguidamente depois e, cinco minutos depois do atendimento de fisioterapia respiratória os RNs hospitalizados em UTIN não exibiram escores de dor quando aferidos pela escala NIPS.

O método de aspiração se mostrou dolorido, contudo não afetou a estabilidade clínica dos recém-nascidos pré-termos (RNPTs) e ainda constatou-se sua precisão para conservação da homeostase desses pacientes (LEAL et al, 2010).

De acordo com Martins et al, (2013), a técnica reequilíbrio toraco-abdominal (RTA) tem como especialidade manuseios e apoios delicados, distinta de outras técnicas fisioterapêuticas. Todavia, determinadas vezes a simples presença do terapeuta e o contato manual ofertado pelos procedimentos podem desencadear choro e agitação do bebê, bem como a presença de luz e ruídos.

Segundo Nicolau; Falcão (2010), os métodos empregados na fisioterapia respiratória e de aspiração endotraqueal não exibiram influências expressivas na função cardiopulmonar, recomendando que, quando bem indicados e concretizados, não comprometem a estabilidade clínica de RNPT.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a classificação de dados foram localizados escassos artigos arrolados ao tema, entretanto com material necessário para advertir os profissionais da área de UTIN. Sabe-se que o neonato refere dor em diferentes aspectos e exhibe os momentos dolorosos através do choro, da mímica facial, de movimentos corporais dentre outros.

Destacamos que os métodos empregados na fisioterapia respiratória e de aspiração endotraqueal, quando bem indicados e concretizados, não exibem influências expressivas na função cardiopulmonar e não comprometem a estabilidade clínica do recém-nascido.

Importante se faz amenizar os efeitos deletérios da dor no neonato, para que esse não seja afetado no seu desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

- COSTA, P.; CAMARGO, P.P.; BUENO, M.; KIMURA, A.F. Dimensionamento da dor durante a instalação do cateter central de inserção periférica em neonatos*, *Acta Paul Enferm* 2010;23(1):35-40.
- FALCÃO, A.C.M.P.; SOUSA, A.L.S. STIVAL, M.M. LIMA, L.R. ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA DOR EM NEONATOS SOB CUIDADOS INTENSIVOS: UMA BREVE REVISÃO. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2012 jan/abr; 2(1):108-123.
- GOIS, M.L.C.C.; SOUZA, T.C.; MAYNARDES, B.C.D.; BONAT, W.; DYNIEWICZ, A.M. Avaliação Da Dor Durante A Fisioterapia Respiratória Em Recém Nascidos Hospitalizados Em Unidade De Terapia Intensiva Neonatal Curitiba/PR. 2013.
- LANZA, F.C.; KIM, A.H.K.; SILVA, J.L.; VASCONCELOS, A.; SOPANOGLU, S.P. A vibração torácica na fisioterapia respiratória de recém-nascidos causa dor? *Rev Paul Pediatr* 2010;28(1):10-4.
- LEAL, S.S.; XAVIER, C.L.; SOUSA, E.C.M.; SOUSA, C.C.; ROCHA, G.M.; SOUZA, A.P.S.; LELIS, E.M.; DOURADO, M.E.M. Avaliação da dor durante a aspiração endotraqueal pós-fisioterapia respiratória em recém-nascido pré-termo. *ConScientiae Saúde*, 2010;9(3):413-422.
- MARTINS, R.; SILVA, M.E.M.; HONÓRIO, G.J.S.; PAULIN, E.; SCHIVINSKI, C.I.S. Técnicas de fisioterapia respiratória: efeito nos parâmetros cardiorrespiratórios e na dor do neonato estável em UTIN. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife*, 13 (4): 317-327 out. / dez. 2013.
- MARTINS, S.W. DIAS, F.S.; ENUMO, S.R.F.; PAULA, K.M.P.; Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. Dor. São Paulo*, 2013 jan-mar;14(1):21-6
- NICOLAU, C.M.; FALCÃO, M.C. Influência da fisioterapia respiratória sobre a função cardiopulmonar em recém-nascidos de muito baixo peso. *Rev Paul Pediatr* 2010;28(2):170-5.
- PAIXÃO, M.C. de S.; MARANHÃO, T.A.; MELO, B.M. da S.; VIEIRA, T.S.; MONTEIRO, C.F. de S. A percepção da equipe de enfermagem sobre a dor do recém-nascido *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina*. v.4, n.2, p.16-20, Abr-Mai-Jun. 2011.
- PRESBYTERO, R.; COSTA M.L.V.; SANTOS, R.C.S. THE NURSES OF THE NEONATAL UNIT FACING THE NEWBORN WITH PAIN LOS ENFERMEROS DE LA UNIDAD NEONATAL FRENTE AL RECIÉN NACIDO CON DOLOR *Rev. Rene. Fortaleza*, v. 11, n. 1, p. 125-132, jan./mar.2010.
- SANTOS, A.P.; ALVES, L.C.; SALGE, A.K.M. Assessment of neonatal pain across scales: a literature review. 2012.
- SANTOS, L.C.W.; MENDONÇA, K.M.; ALBERTON, K.M.; MARQUES, C.F.; MEREY, L.S.F.; SANTOS, M.L.M. Avaliação da dor em recém-nascidos pré-termo submetidos á estimulação sensorio-motora. *Fisioterapia Brasil*, v.13, n.5, p.342-347, setembro/outubro de 2012.
- SILVA, A.A. de L.; Gomes, A.J.; SILVA, G.C.; CUNHA, J.C. MORAIS, M.G.; FEIJÓ, E.J. Dor no Recém-Nascido: Revisão Integrativa da Literatura. 2013.
- SILVA, A.A.L.; GOMES, A.J.; SILVA, G.C.; CUNHA, J.C.; MORAIS, M.G.; FEIJÓ, E.J. Dor no Recém-Nascido: Revisão Integrativa da Literatura. 2014.
- VERONEZ, M.; CORRÊA, D.A.M. A DOR E O RECÉM-NASCIDO DE RISCO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM *Cogitare Enferm.* 2010 Abr/Jun; 15(2):263-70.