

A OBSERVAÇÃO DE BEBÊS NA UTI NEONATAL PARA VERIFICAÇÃO DE SINAIS DE DOR/ESTRESSE DURANTE PROCEDIMENTOS ROTINEIROS

¹Adriana dos Santos Cardoso, ²Alessandra Martins Lima, ³Dr^a Viviane Santalucia Maximino, ⁴Dr^a Cinthia Macedo Specian

¹UNIVAP, Discente de Terapia Ocupacional, dritocardoso@yahoo.com.br

²UNIVAP, Discente de Terapia Ocupacional, alemali@hotmail.com

³UNIVAP, Docente de Terapia Ocupacional, vivimax@univap.br

⁴Hospital São Francisco de Assis, Neuropediatra e Coordenadora da UTI Neonatal, cinthiams@terra.com.br

Resumo- O foco deste projeto é o recém-nascido pré-termo (RNPT), sendo todo aquele com idade gestacional inferior a 37 semanas, cujo peso de nascimento seja inferior a 1500g. O objetivo é verificar se o bebê apresenta sinais de dor durante os cuidados diários, sensibilizar a equipe quanto a importância de codificar a linguagem utilizada pelo bebê e utilizar esses dados como ações futuras terapêuticas ocupacionais. Como método utilizou-se a Escala de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS), junto ao recurso de filmagem. Na análise dos filmes viu-se que situações ditas não dolorosas também causam dor, por isso a necessidade de maneiras mais adequadas para fazê-las, é de extrema importância para o tratamento desses bebês.

Palavra chave: Terapia Ocupacional, Recém-nascido Pré-termo, dor/estresse

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o recém nascido pré-termo (RNPT) é todo aquele com idade gestacional inferior a 37 semanas, e podem ser classificados em três grupos distintos de acordo com a idade gestacional, com o peso de nascimento e ainda com a adequação do peso de nascimento à idade gestacional (LEONE, 1996).

O foco deste projeto é o (RNPT), cujo peso de nascimento seja inferior a 1500g, sendo o baixo peso critério decisivo para incluí-lo no grupo de risco, com aumento da morbimortalidade. De acordo com a adequação do peso de nascimento à idade gestacional é possível prever algumas intercorrências clínicas mais prováveis tais como insuficiência respiratória, asfixia perinatal, instabilidade térmica, hemorragia intracraniana, anemia da prematuridade, retinopatia da prematuridade, entre outras.

A detecção precoce das intercorrências e o adequado atendimento das necessidades do RNPT nos primeiros dias e meses de vida respeitando suas características anatomofisiológicas, irá refletir diretamente em sua integridade neurológica (LEONE, 1996).

AMBIENTE INTRA E EXTRA UTERINO

O feto humano desde o começo da gestação passa a todo momento por mudanças, transformações, diferenciações até que esteja pronto para vir ao mundo.

Ainda no útero ele recebe estímulos importantes como os ritmos circadianos

maternos, os longos períodos de sono, a voz materna, a exploração do próprio corpo e a sucção dos dedos, que, para serem eficazes devem acontecer ao mesmo tempo que os estímulos externos fornecidos pelo/através do útero.

Ao nascer o bebê é levado para longe da mãe, depois é avaliado e podem ou não ficar juntos, dependendo das condições clínicas do RN; com o RNPT o momento do reencontro não pode ser precisado. Este é levado para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) específica para receber recém-nascidos. Um ambiente que ao mesmo tempo que salva, pode e geralmente deixa marcas que ele jamais esquecerá, marcas essas que podem ser uma lesão no seu encéfalo ainda não completamente formado, no seu psique ou a lembrança do ambiente que salvou sua vida com qualidade.

Considera-se de extrema importância ressaltar que essas lesões ou traumas muitas vezes acontecem por falta de conhecimento e não por falta de boa vontade dos profissionais.

CUIDADOS NA UTI NEONATAL

Cuidados voltados para o desenvolvimento do bebê pré-termo na UTI Neonatal são termos discutidos e utilizados nos dias de hoje. Diz respeito ao “cuidar” de tudo que envolve esse ambiente, a fim de promover cuidados de saúde de alta qualidade. Este cuidado envolve ações de

conservação de energia, proteção contra estímulos nocivos e fornecimento de estímulos contingentes (SILVA, 2005).

A incidência de nascimentos de bebês pré-termo de baixo peso vem crescendo a cada dia, assim estamos salvando bebês cada vez menores ao redor de 24 semanas de idade gestacional (SILVA, 2005). Vale lembrar que este bebê teria ainda 16 semanas no ambiente intra-útero e que lá iria desenvolver estruturas anatómicas e capacidades importantíssimas para sua vida com qualidade fora do útero.

Estudos revelam que quanto menor o peso de nascimento maior as possibilidades de alterações no desenvolvimento, isso se deve a grande variedade de problemas clínicos que o pré-termo pode apresentar durante a internação na UTI Neonatal, devido ao ruído elevado, iluminação excessiva, manuseio freqüente, procedimentos dolorosos e ainda não são respeitados períodos de repouso, assim a UTIN se torna um ambiente estressante para o bebê (SILVA, 2005). Com isso fica evidente que os estímulos necessários para um SNC em desenvolvimento são opostos aos oferecidos pela UTI Neonatal.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) hoje é o local onde se concentram recursos materiais e humanos especializados, capazes de prestar uma assistência que garanta observação rigorosa e tratamento aos RNs, possibilitando a sobrevivência desses bebês. Portanto é necessário nesse ambiente a realização de procedimentos invasivos e dolorosos que causam sofrimento e diversas alterações psicofisiológicas, sendo de extrema importância a contenção da dor como procedimento rotineiro, e cabe aos profissionais de saúde a responsabilidade de avaliar, prevenir e manejar a dor em neonatos. Especialmente para os RNPT, pois faz com que estes bebês gastem energia que seria utilizada para manter a vida e garantir o desenvolvimento dos mesmos.

DOR NO NEONATO

"Dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real, potencial ou descrita nos termos dessa lesão. A dor é sempre subjetiva. Nesse contexto, a dor dos indivíduos que não podem exprimi-la através de palavras torna-se um fenômeno a parte"(GUINSBURG, www.sbp.com.br).

O RNPT sente mais dor que o RN a termo, pois sua capacidade de nocicepção, suas vias descendentes inibitórias a partir da periferia e seus controles inibitórios interneurais e de neurotransmissores não estão totalmente desenvolvidos, as células nervosas na periferia estão nas maiores superfícies, os limiares dos reflexos espinais são menores, a produção de endorfina ainda não está funcional e as respostas

metabólicas, hormonais e cardiovasculares são mais pronunciadas.

Em consequência da dor o neonato pode sofrer diversas alterações fisiológicas, como os problemas cardiovasculares, onde ocorre aumento da volemia intracraniana, em seguida aumento da pressão intracraniana e por fim hemorragia periventricular, comprometendo o indivíduo com seqüelas neurológicas. Os distúrbios neurológicos são considerados problemas importantes, pois afetam 50% dos bebês que nascem com idade gestacional inferior a 30 semanas. (KELNAR, et al., 2001).

O tratamento da dor pode ser associado com a diminuição das complicações clínicas e da mortalidade, portanto se faz necessário, compreender as situações que causam dor e as maneiras de minimizá-las, capacitando a equipe para lidar com a situação.

OBJETIVO

- Verificar se há sinais de dor durante os cuidados diários do bebê, realizados na UTI Neonatal.

- Sensibilizar a equipe quanto à importância de observar os sinais faciais e corporais dos bebês que indicam dor/estresse.

- Utilizar as observações como caracterização das ações terapêuticas ocupacionais em UTI Neonatal.

MÉTODO

Utilizou-se o método descritivo analítico, através do recurso da filmagem, estas aconteceram por volta das 8h, 12h e 16h, respeitando os horários de controle chamados assim pela equipe de enfermagem do Hospital. Foram filmados 4 bebês do sexo masculino e 10 do feminino, destes analisamos 60 eventos do cotidiano, 20 posicionamentos, 20 trocas de fraldas e 20 pesagens, cujos pais autorizaram a pesquisa.

Entendemos por **posicionamento** o ato de mudar a posição do bebê a fim de melhor acomodá-lo ou simplesmente mudá-lo de decúbito para prevenir escaras. Essa situação acontece após qualquer intervenção feita no bebê.

Trocar de fralda é o ato de tirar uma fralda suja do bebê, limpá-lo com gase e colocar outra fralda limpa. Observamos duas maneiras de trocar fraldas: 1º elevando os membros inferiores para assim limpar o bebê, e o 2º colocando os membros inferiores em decúbito lateral para assim limpá-lo.

Pesagem é o ato de tira-lo da incubadora sem fraldas, coloca-lo na balança digital móvel e colocá-lo novamente na incubadora. Na observação constatamos duas maneiras uma com o bebê enrolado em um tecido de algodão, no qual o peso do tecido é subtraído para assim obter o

peso real, e a outra é com o bebê sem estar enrolado.

Para identificarmos e analisarmos as situações de dor escolhemos o Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal - NFCS, que observa a presença ou ausência dos seguintes movimentos faciais: fronte saliente; olhos espremidos; sulco naso-labial aprofundado; boca esticada; lábios abertos; lábios franzidos; língua tensa e tremor do queixo. Para cada um dos itens, quando presente, é atribuído um ponto, sendo o escore máximo de 8 pontos. Considera-se a presença de dor quando a pontuação é superior a dois (GUINSBURG, www.sbp.com.br).

E ainda acrescentada de outras observações feitas a partir das imagens obtidas, como a expressão corporal dos bebês durante os eventos filmados, pois esta também é uma forma de linguagem facilmente identificável.

O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonata (UTINN) do Hospital São Francisco de Assis (HSFA), localizado na cidade de Jacareí no estado de São Paulo. A equipe é coordenada por uma médica

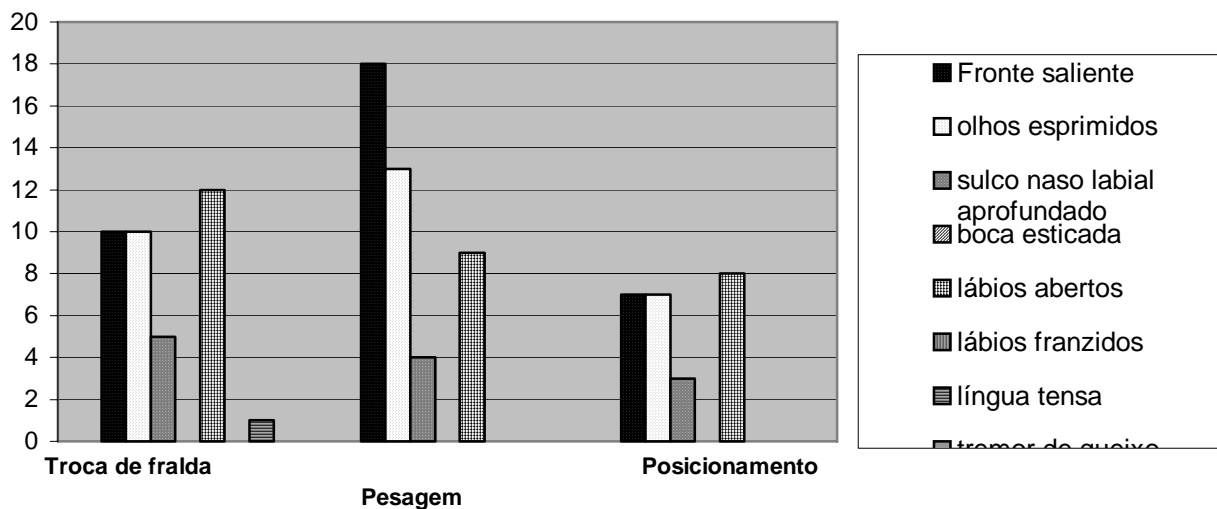
Neuropediatra e por uma Enfermeira, e composta por 3 supervisores Enfermeiros, 25 técnicos e auxiliares de enfermagem, 4 Fisioterapeutas, 3 Fonoaudiólogas, 1 Psicólogo e 10 Médicos.

RESULTADOS

Procedimentos	Presença de dor
Troca de fralda	35%
Posicionamento	20%
Pesagem	40%

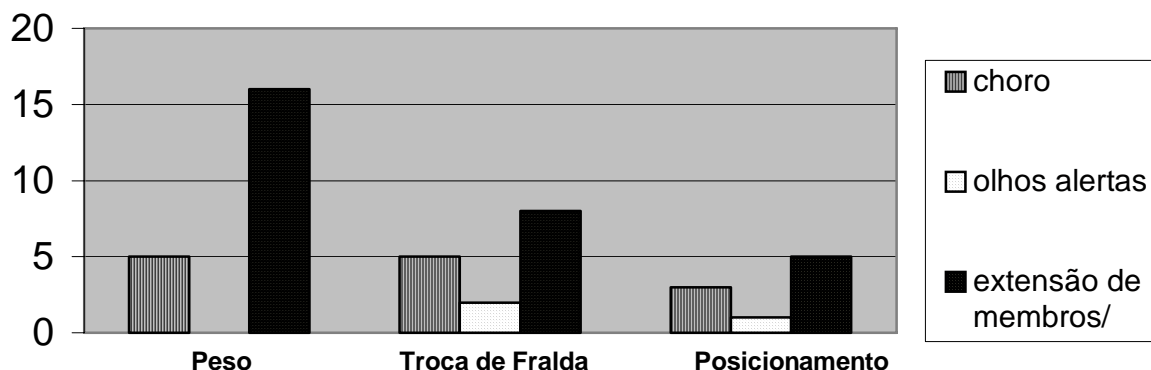
Nesta tabela foram contadas as situações filmadas que apresentaram dor segundo a NFCS, lembrando que é considerado dor quando à presença de mais de dois sinais faciais já descritos.

Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal



No gráfico 1 temos os dados obtidos da análise das filmagens utilizando a NFCS, com os resultados que nos mostram a quantidade de sinais faciais feitos pelos bebês durante tais situações. Nestas o que se destaca são os lábios abertos nas trocas de fralda, a fronte saliente, olhos espremidos e boca aberta durante a pesagem, e os lábios abertos junto com a fronte saliente e olhos espremidos no posicionamento.

Gráfico 2 - Expressão Corporal



No gráfico 2 temos a expressão corporal sempre presente acompanhando os sinais faciais e sinalizando a desorganização em que o bebê estava. Durante a pesagem 16 das 20 situações filmadas apresentaram extensão de membros/dedos, sendo este um dos sinais de estresse apresentados por Silva, 2005. Nos eventos de troca de fralda e posicionamento também se destacaram a extensão, mas acompanhados de olhos alertas e choro, estes também indicam sinais de estresse, junto a outros de dor.

DISCUSSÃO

De acordo com Silva, o bebê apresenta comportamentos de aproximação e retraimentos. Através da observação e análise das imagens verificamos que durante as rotinas de troca de fralda, posicionamento, pesagem – procedimentos considerados não dolorosos – os bebês freqüentemente apresentam: respiração irregular, movimentos bruscos, comportamento de extensão do corpo todo, contorcimento ou arqueamento, afastamento de dedos, extensão de pernas e braços, bocejos e saturação de oxigênio <92%, sendo estes sinais de estresse. O estresse é prejudicial ao RNPT,, pois influenciam totalmente no tratamento e no processo de alta.

CONCLUSÃO

Tendo identificado que estes procedimentos causam dor e estresse pesquisamos maneiras alternativas e formas mais adequadas para realizarmos ações do cotidiano com bebês pré-termo, pois o PT possui diversas particularidades, e por isso deve ser tratado de maneira diferenciada nesse processo. E através dos resultados obtidos é notável a importância de novas técnicas nas atividades rotineiras dos RNPT na UTINN.

Consideramos o bebê uma pessoa que necessita de um cotidiano, não de uma rotina. Entendemos rotina como algo que tem de ser feito para o paciente, algo congelado. E cotidiano como algo feito com o indivíduo, não o deixando ser

paciente/passivo, mas sim ativo, devendo ser escutado quanto as suas necessidades e vontades, respeitando sua individualidade.

Acreditamos que o manuseio adequado será aquele que envolver a presença dos pais em muitos momentos do dia-a-dia, especificamente procedimentos rotineiros, tendo os pais o papel de ajudar o profissional a manter o bebê organizado fazendo por exemplo a contenção, sendo também um elo de relação entre pais e bebê. Mas sabemos que é necessário profissionais dispostos a de dividir conhecimentos com os pais, pois estes não sabem o que é contenção e nem a importância disso para seu bebê.

REFERÊNCIAS

- Guinsburg, R. - Linguagem da Dor no Recém-Nascido. Disponível em: www.sbp.com.br. Acesso: 16/03/2006
- Kelnar, C. J. K, Harvey, D., Simpson, C. – O Recém-Nascido Doente, 2001, 3ª Edição, Editora: Santos – SP pág 93 à 95
- Leone, Cléa Rodrigues – Assistência Integrada ao recém-nascido, 1996, Editora Atheneu – SP pág 92
- Silva, Ricardo Nunes Moreira – In: Curso de Atualização na Área de UTI Neonatal e Follow Up de 0 à 8 anos, Jacareí, SP, 2005.

Obs: As demais referências que embasaram este trabalho estão disponíveis com as autoras principais através do e-mail.