

TEMA LIVRE - PRÊMIO MARIA ANTONIETA RUBIO TYRREL (MELHOR TRABALHO APRESENTADO NA FORMA DE E-PÔSTER)

AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DA ESCALA DE DOR EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Thaynara Micaelly Balbino (thaynaramicaelly@hotmail.com)

Prisciila Dos Santos Junqueira Nunes (priscilla_junqueira@hotmail.com)

Xisto Sena Passos (xisto.sena@gmail.com)

Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor, esta pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, que pode ser associada a lesões teciduais, ou pode manifestar-se sem as lesões, em doentes que apresentam neuropatia periférica ou central. Em neonatos, as dores se manifestam nas primeiras semanas de vida devido a processos fisiológicos, do início da vida fora do útero, ou processos de saúde dolorosos que são expostos. A constatação da dor pode ser negligenciada pelo fato de a dor ser uma experiência subjetiva, onde neonatos não são capazes de verbalizar, e reconhecer a sensação como desagradável, sem poder delinear informações precisas. Através de estudos ao longo do tempo descobriu-se que a partir da 20^a semana de gestação, há elementos neuroquímicos que são necessários para a transmissão da dor, e a partir da 24^a semana, o feto apresenta vias nervosas suficientes para a transmissão dos estímulos dolorosos e seu processamento no tronco encefálico. O primeiro passo para o manejo ideal da dor é sua identificação adequada. A dor deve ser um dos principais focos de tratamento em recém-nascidos, pois ajudam na sua recuperação e reorganização da experiência estressante no meio hospitalar.

Uma das ferramentas utilizadas na avaliação da dor em recém-nascidos são as escalas de dor, que promovem um tratamento mais adequado e eficaz para o RN, sendo de cunho moral e ético ao profissional na promoção do bem estar e reduz os danos e estresse. Este trabalho teve por objetivo fazer uma avaliação das escalas de dor aplicadas em neonatos internados em uma unidade de terapia intensiva. A revisão integrativa é uma abordagem metodológica ampla, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa, utilizando dados de literatura empírica e teórica, incorporando um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. Para a realização da revisão integrativa foram utilizadas 6 etapas. A primeira fase foi constituída da elaboração da pergunta norteadora, referindo-se a quais escaladas de dor utilizadas nas unidades de terapia intensiva e sua aplicabilidade, determinando quais os estudos incluídos. Na segunda fase foram realizadas as buscas na literatura de forma ampla e diversificada, utilizando as bases eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) no período de fevereiro a julho de 2017. Na terceira fase foi realizada a coleta de dados dos artigos, utilizando os descritores: unidade de terapia intensiva, dor neonatal, escala de dor, pain scale, application, neonatal intensive care unit e efficiency. Foram incluídos os trabalhos científicos que publicados de 2010 a 2017, referentes as escalas de dor utilizadas nas unidades de terapia intensiva neonatal, disponíveis na íntegra, eletronicamente, no idioma inglês e português, excluindo manuais, livros, dissertações e teses. Foram encontrados um total de 113 artigos. Na fase 4 foram analisados os estudos, excluindo os estudos publicados a mais de 7 anos, que abordaram escalas utilizadas em adultos ou pediátricas não utilizadas na UTIN, sendo selecionados 33 artigos. Na fase 5 foram realizadas a interpretação e síntese dos resultados, comparando as 7 escalas de dor selecionadas, avaliando a sua aplicabilidade nas unidades de terapia intensiva. Na fase 6 foi realizada a elaboração do documento contemplando a de forma criteriosa a descrição de todas as etapas e apresentando uma revisão de forma clara e completa, avaliando os resultados e propondo novos estudos futuros sobre o assunto. A busca de dados foi realizada nas bases de dados PubMed e Scielo, obtendo-se 24 (75%) artigos em inglês e 8 (25%) em português. A predominância do ano de pesquisa foram, 4 trabalhos no ano de 2015 (12,8%), 4 no ano de 2014 (12,8%), 4 no ano de 2010 (12,8%), os demais em anos isolados (43,7%). Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram de suma importância. Na base

PubMed, os mais frequentes foram pain scale, sendo utilizado como descritor de 24 (75%) das buscas, seguido de neonatal intensive care unit, sendo utilizado na busca de 24 (75%), application 7 (21,9%), dor 6 (18,7%), escala de dor (18,7%), unidade de terapia intensiva neonatal 6 (18,7%), efficiency 3 (9,4%), e revisão integrativa 2 (6,2%). A Escala de Dor e Desconforto do Recém Nascido (*Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né*) – EDIN é uma escala comportamental que avalia de forma universal, avaliando 5 itens: expressão facial, movimento corporal, qualidade do sono qualidade do contato com enfermeiros e consolabilidade, sendo pontuações maiores de 6 são considerados expressão de dor. Cada item recebe pontuação de 0 a 3 pontos. Quando somados, se forem maiores que 6 pontos, indicam dor. É considerada uma ferramenta confiável de avaliação da dor, contudo é necessário adicionar trabalhos para a avaliar a influência das escalas em fatores como idade pós-conceitual, experiência com a dor e validade do construto. A avaliação mostra-se universal, indo desde expressões e movimentos corporais, a fatores neurológicos como qualidade do sono e contato com a equipe. Porém, pode-se notar que mesmo sendo uma ferramenta considerada confiável, encontra-se lacunas a serem preenchidas devido à idade do recém-nascido submetido a avaliação, devido a inexperiência com a dor. O Sistema de Codificação Facial Neonatal (NFCS) avalia 10 ações faciais do recém-nascido sendo elas: protuberância de sobrancelha, espremedor de olho, sulco naso-labial, lábios abertos, estiramento vertical da boca, estiramento horizontal da boca, bolsa de lábio, tenso língua, protrusão de língua e carranca de queixo. Cada ação recebe pontuação de 0 ou 1 pontos, sendo 0 ausência e 1 presença. Apresenta um índice de 93% de confiabilidade sendo usada por codificadores treinados, contendo uma quantidade elevada de parâmetros de avaliação, porém apenas de expressões e movimentos corporais. A eficácia desta ferramenta está intimamente ligada ao treinamento dos profissionais que forem utiliza-la. Avaliações fisiológicas e neurológicas não estão presentes, trazendo o questionamento sobre se a sua eficácia seria melhorada com a adição destes quesitos. A Escala Face Pernas, Atividade, Choro e Consolabilidade (FLACC), consiste na avaliação de cinco comportamentos: rosto, pernas, atividade, consolabilidade e choro, alcançando pontuação máxima de 10 pontos, sendo que, de 0 a 3 pontos sem dor ou dor leve, de 4 a 7 como dor moderada e de 8 a 10 pontos como dor forte. Mostra-se confiável e válida na avaliação da dor em crianças pequenas, sendo avaliada com índice de sensibilidade de 98% e especificidade de 88%¹², porém avalia apenas cinco comportamentos, todos eles de ações comportamentais, incluindo o choro, sendo eficaz quando

utilizadas em crianças pequenas, de forma sensível e específica. Apesar de ser específica, avaliações fisiológicas, poderiam incrementar e tornar mais específicas os resultados e diagnóstico da dor precocemente. Escala 4: A Escala de Dor do Prematuro (PIPP), consiste na avaliação de 3 comportamentos (faciais: protuberância da testa, espremedor dos olhos e sulco naso-labial), 2 indicadores fisiológicos (frequência cardíaca e saturação de oxigênio), e 2 contextuais: idade gestacional (GA) e estado comportamental, tendo avaliação numérica de cada item de 0 a 3 pontos. O resultado da avaliação é somado, sendo o máximo de 21 pontos para recém-nascidos prematuros <28 semanas GA e 18 para lactentes a termo. Apresenta-se como uma ferramenta objetiva, validada e confiável para avaliação da dor em neonatos prematuros, mostrando-se sensível na discriminação de eventos dolorosos. Está entre as mais utilizadas, avaliando comportamento, aspectos fisiológicos e contextuais como GA, podendo ser utilizada em neonatos prematuros. É considerada válida e objetiva, avaliando de forma universal, podendo ser utilizada inclusive em procedimentos dolorosos. A Escala de Dor Neonatal (NIPS) é uma escala multidimensional para lactantes, avaliando fatores comportamentais e fisiológico: expressão facial, choro, braços e pernas, estado de excitação e padrões respiratórios, que recebem pontuação de 0 ou 1, de modo que o fator de choro compreende três itens sendo pontuado de 0 a 2 pontos. Após avaliação dos fatores, a pontuação total varia de 0 a 7 pontos, sendo que pontuações maiores de 3 são indicadores de dor. É considerada superior, a mais selecionada na avaliação de pós operatórios (65%), considerando-a prática, de fácil utilização, aceitabilidade, viabilidade e sensibilidade, especificidade com capacidade para diferenciar a gravidade da dor, sendo considerada de boa cobertura e relevância. É utilizada apenas para lactantes, avaliando aspectos comportamentais e fisiológico, muito utilizada em pós-operatórios, sendo considerada prática de boa cobertura e relevância. Porém, comparando a escala PIPP, avalia apenas uma resposta fisiológica, o que leva a indagar, se o enriquecimento destes aspectos não a tornaria mais fidedigna. O Escore para a Avaliação da Dor Pós-Operatória do Recém-Nascido (CRIES) consiste na avaliação de 5 comportamentos (choro, expressão facial, postura de tronco, postura de pernas e agitação motora) avaliado em intensidade de 0 a 2 (escala de escala 0-10)²⁰. As pontuações para esta escala vão de 0 a 10²¹. Possui confiabilidade, e mais específica para avaliação da dor e altamente aceitável, de fácil manejo, possuindo validade discriminatória, avaliando a dor de forma subjetiva, na avaliação da dor em neonatos de até 32 semanas, não havendo testes da eficácia da avaliação em

recém-nascidos maiores de 32 semanas. É específica para casos de pós-operatórios em neonatos, avaliando reações comportamentais, sendo utilizada apenas em neonatos de até 32 semanas, sem comprovação de sua eficácia em neonatos maiores. A falta da avaliação de aspectos fisiológicos, comparado a NIPS, aparentemente a faz inferior, nos fazendo indagar sobre a melhoria da sua eficácia se abrangesse outros aspectos, além dos comportamentais. Escala de Sedação COMFORT é multidimensional sendo utilizada em recém-nascidos em uso de ventilação mecânica. Esta escala incorpora seis itens comportamentais: alerta, calma, resposta respiratória (com ventilação mecânica) ou de choro (respiração espontânea), tônus muscular, movimentos físicos e tensão facial. Cada item é pontuado de 1 a 5, somando um resultado final de 6 a 30 pontos. Somando-se os pontos obtidos na avaliação de cada item, o estado normal é igual a 14 pontos, de modo que pontuações > 14 indicam dor e angustia crescentes, e <14 indicam que a criança está adormecida ou sedada, mostrando-se válida e aceitável podendo ser utilizada para avaliação em crianças de 0 a 3 anos, e avaliação de angústia até os 17 anos. Apresenta-se de forma efetivamente eficaz na avaliação de dor em neonatos internados na UTIN, sendo a única que avalia a dor em neonatos em ventilação mecânica, tendo mecanismos para avaliação de neonatos em respiração mecânica ou espontânea, avaliando apenas resposta comportamental. Avaliando também a sedação, podendo ser utilizada em crianças de até 3 anos, se mostrando eficaz, mas novamente questionando se a avaliação dos padrões fisiológicos melhoraria a avaliação e confiabilidade desta ferramenta. Nas UTINs os enfermeiros de cabeceira fornecem tributos para avaliação da dor, pois são capazes de detectar variabilidades minuciosas no estado clínico dos neonatos, sendo de grande importância para a avaliação de dor e sedação, sendo responsáveis pela aplicabilidade das escalas de dor. O tratamento da dor pode ser conduzido de forma subjetiva pelo enfermeiro, sendo estes responsáveis pela avaliação da dor para intervenção médica, utilizando instrumentos que permitem uma melhor classificação da dor. As escalas utilizadas mais frequentemente são as escalas FLACC, PIPP e NIPS, mostrando-se eficazes, abrangentes e de fácil utilização, não descartando o treinamento adequado. A PIPP abrange os indicadores fisiológicos e conceituais, que tornam essa aplicabilidade mais abrangente, a FLACC e a NIPS avaliam o choro, porém a PIPP avalia de forma universal. Um dos aspectos que necessitam de atenção é o treinamento da equipe para que a eficácia das ferramentas de avaliação da dor não seja negligenciada e de alguma forma se tornem ineficazes no diagnóstico e tratamento da dor de

forma precoce em neonatos. A necessidade da avaliação e tratamento da dor em neonatos se mostra cada vez mais presente devido a sua subjetividade e a não verbalização, devendo ocorrer da forma mais fidedigna e precoce, visto que são muitos os malefícios que a dor prolongada e não tratada pode trazer ao RN futuramente e no próprio processo de cura. Assim almeja-se que através deste estudo, profissionais de saúde possa escolher de forma adequada a escala a ser utilizada e que venha servir de estímulo para a realização de pesquisas e aprofundamento no assunto.