

# Newborn's pain under the mother's perception

## *Dor no recém-nascido na percepção da mãe*

Marília Freitas Elias Soares<sup>1</sup>, Ana Vlândia Gomes Chaves<sup>1</sup>, Ana Paula da Silva Morais<sup>2</sup>, Maria Zuleide da Silva Rabelo<sup>2</sup>, Lidiane do Nascimento Rodrigues<sup>2</sup>, Edna Maria Camelo Chaves<sup>2</sup>

DOI 10.5935/1806-0013.20170126

### ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Pain can generate important complications for the newborn. The mother, inserted in this context, becomes an important ally during the hospitalization since she stays with the. Thus, the study aimed to identify the mother's perception of pain in her hospitalized child in the Neonatal Intensive Care Unit and to compare the mothers' reports with a range of behavioral and physiological signs.

**METHODS:** This is a qualitative study in a tertiary hospital in the State of Ceará. Fifteen mothers who were with their children hospitalized at the Neonatal Intensive Care Unit participated in the study, where they were placed in front of their children in two different moments: at rest and handling, in order to identify signs of pain. The data were analyzed by approximation of the speeches as proposed by Minayo.

**RESULTS:** The results showed that the mothers did not perceive signs of pain in the newborn at rest. However, when handled, the mothers were able to identify the signs of pain through the characteristics presented in the newborn: facial expression, strong crying and the movement of arms and legs.

**CONCLUSION:** Mothers are able to identify signs of pain in the child during painful procedures, mainly through crying and face changes. Thus, it points out the relevance of using pain evaluation scales to measure the behavioral and physiological signs of the newborn in a Neonatal Intensive Care Unit.

**Keywords:** Mother-child relations, Neonatal nursing, Newborn, Pain, Pain measurement.

### RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** A dor pode gerar importantes complicações para o recém-nascido. A mãe, inserida nesse contexto, torna-se uma aliada importante durante a hospitalização, por permanecer ao lado do filho. Dessa forma, o estudo teve como objetivo identificar a percepção da mãe em relação a dor no seu filho hospitalizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e comparar o relato das mães com uma escala de sinais comportamentais e fisiológicas.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo qualitativo, em um hospital terciário do Estado do Ceará. Participaram do estudo 15 mães que estavam com seus filhos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, onde foram colocadas frente aos seus filhos em dois momentos distintos: em repouso e ao manuseio, com o intuito de identificar sinais de dor. Os dados foram analisados por aproximação das falas, proposto por Minayo.

**RESULTADOS:** Os resultados apontaram que as mães não perceberam a presença dos sinais de dor no recém-nascido em repouso. No entanto, quando manuseados, as mães foram capazes de identificar os sinais de dor através das características apresentadas nos recém-nascidos: expressão facial, choro forte e a movimentação de braços e pernas.

**CONCLUSÃO:** As mães são capazes de identificar os sinais de dor apresentados pelo filho durante os procedimentos dolorosos, principalmente através do choro e das alterações de face. Assim fica apontada a relevância do uso de escalas de avaliação da dor para mensurar sinais comportamentais e fisiológicos dos recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

**Descritores:** Dor, Mensuração da dor, Enfermagem neonatal, Recém-nascido, Relações mãe filho.

### INTRODUÇÃO

A dor sentida pelo recém-nascido (RN) não foi valorizada por muitos anos, pois acreditava-se que era incapaz de senti-la. Essa irrelevância se dava a partir de alguns pressupostos, tais como a imaturidade neurológica do RN; a ausência de memória nessa faixa etária e a grande toxicidade de analgésicos e anestésicos<sup>1</sup>.

Sabe-se que os centros corticais e subcorticais do feto, importantes na percepção da dor, estão bem desenvolvidos por volta da 30<sup>a</sup> semana de idade gestacional. Assim, o RN é perfeitamente capaz de sentir dor, podendo até mesmo ser mais intensa do que em um adulto<sup>2</sup>. Em virtude da formação e amadurecimento, o complexo de transmissão da dor tem seus mecanismos inibitórios mais imaturos do que os excitatórios, acarretando em respostas exacerbadas e propensão a sequelas<sup>3</sup>.

1. Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

2. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

Apresentado em 24 de maio de 2017.

Aceito para publicação em 08 de novembro de 2017.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

#### Endereço para correspondência:

Avenida Dr. Silas Munguba, 1700 – Itaperi

60714-242 Fortaleza, CE, Brasil.

E-mail: lidianerodrigues09@gmail.com

Os neonatos expressam as suas necessidades físicas e emocionais, desde o seu nascimento, através do choro, movimentos corporais, expressão facial, onde o choro é o parâmetro comportamental mais expressivo para dar início à intervenção de controle da dor<sup>4</sup>.

Nesse cenário, além do profissional de saúde, pode-se contar com a mãe que permanece ao lado do filho durante a estadia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A queixa não verbal por parte dos RN é um dos maiores obstáculos para diagnosticar, e consequentemente tratar adequadamente a dor em UTIN<sup>5</sup>.

O desenvolvimento das UTIN, juntamente com a modernidade das tecnologias terapêuticas, tem proporcionado uma diminuição na mortalidade dos RN. No entanto, tem-se observado maior número de procedimentos invasivos, que se fazem necessários para garantir a sobrevivência dessas crianças.

A luta pela sobrevivência acarreta consequências como maior exposição à dor. Os neonatos na fase de maior instabilidade estão sujeitos a vários procedimentos dolorosos que são necessários para sua estabilização hemodinâmica, tais como: intubação, coleta de exames por punção arterial, punção venosa, punção lombar, aspiração, ventilação mecânica, drenagem de tórax<sup>6</sup>.

A dor, se não tratada, pode gerar importantes complicações para o RN, como o atraso no desenvolvimento cerebral, distúrbios comportamentais e psiquiátricos. Em uma UTIN, cerca de 50 a 150 procedimentos considerados dolorosos são realizados nos RN durante a internação e quanto mais prematuro, esse número tende a aumentar, para tanto se percebe a importância de identificar e intervir sobre a dor<sup>7</sup>.

Por ser uma experiência subjetiva e pessoal, a dor não pode ser mensurada como pulso, temperatura, pressão arterial, entre outros<sup>8</sup>. Para facilitar na intervenção, nas UTIN utiliza-se de escalas de dor que pontuam os sinais comportamentais e fisiológicos das quais se destaca a *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS)<sup>9</sup>.

A dor é considerada como o quinto sinal vital, tão importante quanto os outros, que deve sempre ser registrada e avaliada no ambiente clínico, juntamente com os demais sinais vitais: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial. A eficácia do tratamento e o seu seguimento dependem de uma avaliação e mensuração da dor confiável e válida. Após a detecção é necessária a intervenção para a interrupção ou diminuição desse estímulo, com medidas não farmacológicas ou farmacológicas<sup>10</sup>.

A mãe inserida nesse contexto se torna uma aliada durante a hospitalização, pois ao participar do cuidado, consegue perceber os sinais dessa experiência subjetiva<sup>10</sup>. Assim, a participação das mães nos cuidados e seus relatos sobre o filho merecem maior atenção da equipe de saúde<sup>11</sup>.

Esse questionamento torna-se relevante para os profissionais de enfermagem, pois se pode alcançar uma intervenção precoce diante da experiência da dor e consequentemente proporcionar qualidade de vida e bom desenvolvimento para o RN. Sendo assim, a motivação dos pesquisadores para a realização deste estudo foi a sensibilização e a busca na qualidade de vida de RN expostos a estímulos dolorosos, uma vez que a dor em RN tem influência direta na sua estabilidade e evolução clínica.

Diante da realidade das UTIN dos inúmeros procedimentos considerados dolorosos, da dificuldade da equipe de enfermagem em diagnosticar a dor, seria oportuno e benéfico a contribuição das

mães nesse processo, alertando os profissionais para os possíveis sinais de dor. Dessa forma questiona-se: qual a percepção da mãe em relação aos sinais de dor do filho na unidade neonatal?

Este estudo teve como objetivos identificar a percepção da mãe em relação a dor no seu filho hospitalizado em UTIN e comparar o relato das mães com uma escala de sinais comportamentais e fisiológicos (NIPS).

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em um hospital público de nível terciário que é referência para o atendimento de RN de alto risco. A amostra foi composta por 15 mães de RN que se encontravam hospitalizados na UTIN. Foram incluídas mães de RN prematuros com idade gestacional (IG) até 37 semanas. Foram excluídas as mães dos RN que permaneciam na unidade apenas no horário da visita hospitalar. Na referida instituição, as mães residentes no município de Fortaleza eram orientadas a permanecerem pelo menos um turno na unidade.

A coleta dos dados ocorreu de agosto a outubro de 2013. Inicialmente, as mães foram convidadas a participarem do estudo e aquelas que obedeceram aos critérios de inclusão estabelecidos foram entrevistadas em uma área de convivência para obtenção dos dados da pesquisa. A entrevista durou em média 20 minutos. No segundo momento, a pesquisadora acompanhou a mãe que estava com seu filho dentro da unidade. Foi solicitado que a mãe descrevesse como ela percebia os sinais de dor apresentados pelo filho. Avaliou-se dois momentos distintos: 1º momento: RN em repouso; 2º momento: RN sendo manuseado. Foi estabelecido um tempo de 10 minutos para observação das mães quanto aos sinais de dor do filho. Diante do relato das mães, as pesquisadoras utilizaram os dados contidos na NIPS, utilizando o indicador comportamental, para comparar com os sinais citados pelas mães. Os instrumentos utilizados para avaliação da dor podem ser multidimensionais, que avaliam alterações comportamentais e fisiológicas, como também podem ser unidimensionais, avaliando somente uma das respostas.

A NIPS é uma escala utilizada para avaliar sinais de dor no RN, sendo composta por seis indicadores de dor, um fisiológico e cinco comportamentais, incluindo a expressão facial, o choro, a movimentação de braços e pernas, o estado de sono/alerta e o padrão respiratório<sup>12</sup>.

As entrevistas foram gravadas e depois transcritas após autorização das mães. Os dados obtidos foram organizados em categorias temáticas e agrupados por aproximação das falas, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objeto visado<sup>13</sup>. As mães foram identificadas com a letra M e os recém-nascidos pelas letras RN. Ambos precedidos pelo numeral arábico conforme a ordem em que as entrevistas foram sendo desenvolvidas.

O estudo obedeceu aos preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que trata da pesquisa envolvendo seres humanos<sup>14</sup> e parecer com número 259.657. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as adolescentes, o termo de assentimento.

## RESULTADOS

Das 15 mães participantes do estudo, a faixa etária variou entre 16 e 36 anos de idade, duas eram solteiras e as demais casadas. Em relação à escolaridade, duas tinham o ensino superior completo, duas o ensino superior incompleto, seis o ensino médio completo, duas o ensino médio incompleto, uma o ensino fundamental completo, uma tinha o ensino fundamental incompleto e uma não era alfabetizada. Das mães, seis eram primíparas. No que diz respeito à idade gestacional, esse dado variou entre 26 e 37 semanas. Quanto à ocupação, apenas seis possuíam alguma ocupação laboral. O tempo de internação dos RN variou de sete dias a 2 meses e 12 dias.

A tabela 1 mostra os sinais de dor identificados pelas mães dos RN prematuros em dois momentos: observação em repouso e observação durante o manuseio. Esses dados foram registrados e comparados com escores da NIPS.

Os resultados obtidos foram dispostos em duas categorias, a partir das respostas das participantes: sinais de dor na percepção da mãe e; percepção da mãe em relação ao cuidado para minimizar a dor.

### Categoria 1 – Sinais de dor na percepção da mãe

As falas descrevem a percepção da mãe quanto à dor sentida pelo seu filho:

*[...] geralmente quando ele sente dor, ele franze a testa e a respiração também fica ofegante. (M3; M6).*

*[...] é através do choro, que é quando o choro é bem alto, bem ele se estica todo, fica vermelho, eu vejo que realmente tem algo incomodando ele (M1; M7; M15).*

*[...] percebo quando ele tá esticando assim, se esticando, eu vejo que ele tá sentindo dor, uma dorzinha assim (M13, M14).*

*[...] quando eu percebo que ela tá sentindo dor, geralmente é através de choro ou algumas reações físicas, como a criança fazer alguma careta ou se movimentar demais (M2; M8; M9).*

*[...] eu acho assim, que quando ele se incomoda com o tubo na boca, tenta afastar a mão da enfermeira, tenta fazer o ar de chorar, ah é assim que eu percebo, e mesmo assim eu sinto, é uma coisa instintiva mesmo (M5).*

### Categoria 2 - Percepção da mãe em relação ao cuidado para minimizar a dor

As falas a seguir descrevem a percepção das mães diante do cuidado prestado pelo profissional para minimizar a dor do RN.

*[...] percebo que geralmente quando as crianças têm alguma reação diferente, tipo sentindo dor, elas realmente ficam ali de plantão, observando bastante, e se for o caso, elas recorrem sim e fazem alguma coisa pra melhorar e amenizar a dor da criança (M2; M10).*

*[...] é assim, elas dão massagem, dão carinho, acarinham ela e acalmam ela (M1; M4; M8).*

*[...] elas mudam a posição dele, porque muitas vezes a dor que ele sente ou então porque ele acorda, é acordado por elas pra realizar os procedimentos né? Ai ele acorda, incomoda ele (M3; M8).*

*[...] eu percebo que elas tentam fazer o possível pra não incomodar, as vezes elas desligam a luz, cobrem com um paninho, porque com a luz acesa incomoda, que até pra gente incomoda quanto mais pra ela que é pequenininha e acostumada no escuro dentro do útero. Elas fazem o possível pra não incomodar nem mexer muito (M5).*

*[...] às vezes ela vem na hora que tem que dar o medicamento dele, aí aquela dor ali passa, é por causa da medicação, ele já tá melhor já, não tá sentindo dor mais não (M9; M13; M14).*

## DISCUSSÃO

A dor neonatal é reconhecida mediante alterações comportamentais e fisiológicas<sup>9</sup>. Nesse estudo nenhuma mãe percebeu os sinais de dor quando os RN estavam em repouso; entretanto, quando observados durante o manuseio, as mães revelaram sinais de dor

**Tabela 1.** Comparação dos sinais de dor relatados pela mãe durante o repouso e o manuseio com os sinais da escala de dor da NIPS. Fortaleza, CE, 2013

Participantes	Observação em repouso	Observação durante o manuseio	Escores da NIPS
M1	Sem sinal de dor	Sem sinal de dor	Sem sinal de dor
M2	Sem sinal de dor	Sem sinal de dor	Sem sinal de dor
M3	Sem sinal de dor	Careta – face contraída	Expressão facial contraída Respiração diferente do basal
M4	Sem sinal de dor	Sem sinal de dor	Sem sinal de dor
M5	Sem sinal de dor	Tentou retirar a mão do profissional	Extensão dos braços
M6	Sem sinal de dor	Sem sinal de dor	Sem sinal de dor
M7	Sem sinal de dor	Choro forte	Choro vigoroso
M8	Sem sinal de dor	Choro forte	Choro vigoroso
M9	Sem sinal de dor	Careta – face contraída	Expressão facial contraída
M10	Sem sinal de dor	Sem sinal de dor	Sem sinal de dor
M11	Sem sinal de dor	Sem sinal de dor	Sem sinal de dor
M12	Sem sinal de dor	Sem sinal de dor	Sem sinal de dor
M13	Sem sinal de dor	Sem sinal de dor	Sem sinal de dor
M14	Sem sinal de dor	Sem sinal de dor	Sem sinal de dor
M15	Sem sinal de dor	Sem sinal de dor	Sem sinal de dor

M = mãe; NIPS = Neonatal Infant Pain Scale.

Fonte: Elaborada pelas autoras

tais como, expressão facial, choro vigoroso e flexão de membros. Tais sinais vão ao encontro dos escores estabelecidos na NIPS.

Em um estudo realizado na UTIN de Feira de Santana, sobre a identificação, avaliação e intervenção da dor no RN, os profissionais entrevistados referiram o choro como a característica mais observada em relação à dor no RN, seguida dos movimentos corporais e expressão facial<sup>15</sup>.

Nesse estudo o choro foi o sinal algíco mais citado. Para as mães, as características do choro e comportamento do bebê são fontes de informação de seu estado de saúde. A partir das mudanças de comportamento, as mães são capazes de identificar onde a dor ocorre<sup>16</sup>. A expressão facial foi o segundo sinal de dor mais citado pelas mães. As alterações faciais são os principais elementos no estudo da dor no RN prematuro, pois é nessa faixa etária que as expressões faciais expressam a dor com maior precisão. Em torno de 95 a 98% dos RN prematuros apresentam pelo menos três indicativos de dor, como por exemplo: fronte saliente, sulco nasolabial aprofundado e tremor de queixo como indicativo de dor<sup>17</sup>.

A verificação da dor é responsabilidade da equipe de enfermagem, que através de alguns métodos identificam as manifestações algícas e suas características, que são meios indispensáveis no cuidado ao RN prematuro. Portanto, é importante ressaltar que os sinais de dor que as mães percebem em seus filhos, podem colaborar na assistência de enfermagem<sup>18</sup>.

Para a identificação dos sinais de dor foram utilizados neste estudo os relatos das mães, sendo esses comparados aos parâmetros da NIPS. Os resultados mostraram que as mães foram capazes de identificar o que pode causar a dor de seus filhos.

A NIPS tem sido utilizada não somente como parâmetro para avaliar a eficácia analgésica de intervenções farmacológicas ou não farmacológicas, como para evidenciar que determinados procedimentos em RN são dolorosos<sup>17</sup>.

Embora o uso das escalas de mensuração da dor tenha se mostrado relevante, investigação realizada na cidade de Maceió, com 15 enfermeiras de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCI NEO) e de UTIN, evidenciou que apenas uma entrevistada utilizou escala para avaliação da dor.

Desse modo, a ausência do uso de instrumentos multidimensionais, como a NIPS, pode interferir diretamente na qualidade da assistência de enfermagem e contribuir para o tratamento inadequado da dor<sup>19</sup>.

Em estudo realizado com enfermeiros<sup>15</sup> sobre o conhecimento e o uso das escalas de dor específicas para o neonato, a maioria afirmou que não as conhece, e aqueles que as conhecem, não as utilizam. Essa questão evidencia que a avaliação da dor nos serviços de saúde pode não estar sendo feita de maneira sistemática e, provavelmente, baseada em critérios subjetivos, sem embasamento científico<sup>15</sup>. Nesse sentido, e analisando o discurso relatado neste trabalho, é possível que a mãe reconheça as necessidades sinalizadas pelo filho,

tendo em vista a relação intersubjetiva entre mãe e filho, que supera o cuidado técnico por vezes observado na relação enfermeiro/RN<sup>20</sup>. Assim, é importante que o enfermeiro neonatal valorize os relatos de dor do RN advindos da mãe que se encontra com o filho na UTIN, pois conseguem perceber as pequenas alterações comportamentais sugestivas de desconforto apresentada pelo RN e que são compatíveis com a NIPS.

## CONCLUSÃO

De acordo com os resultados, as mães reconhecem que seus filhos sentem dor, favorecendo a identificação e o tratamento adequado da dor neonatal.

## REFERÊNCIAS

- Costa KF, Alves VH, Dames LJP, Rodrigues DP, Barbosa MT, Souza RR. Clinical management of pain in the newborn: perception of nurses from the neonatal intensive care unit. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2016;8(1):3758-69.
- Ponsi J, Pedreira M, Filippin LI. Glicose no controle da dor em Neonatologia. *Rev Dor*. 2010;11(4):334-8.
- Souza ABG. *Enfermagem Neonatal: Cuidado Integral ao Recém-Nascido*. São Paulo: Martinari; 2011. 168p.
- Amaral JB, Resende TA, Contim D, Barichello E. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. *Esc Anna Nery*. 2014;18(2):241-6.
- Caetano EA, Lemos NR, Cordeiro SM, Pereira FM, Moreira DS, Buchhorn SM. O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2013;17(3):439-45.
- Santos LM, Ribeiro IS, Santana RC. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(2):269-75.
- Guinsburg R. Dor no recém-nascido: importância do estudo da dor no recém-nascido. In: Rugolo LMS. *Manual de neonatologia*. Rio de Janeiro: Revinter; 2000. 63-9p.
- Nascimento LA, Kreling MC. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(1):50-4.
- Lawrence J, Alcock D, McGrath P, Kay J, McMurray SB, Dulberg CI. The development of a tool to assess neonatal pain. *Neonatal Net*. 1993;12(1):59-66.
- Santos LM, Pereira MP, dos Santos LF, de Santana RC. [Pain assessment in the premature newborn in Intensive Care Unit]. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(1):27-33. Portuguese.
- Sousa BB, Santos MH, Sousa FG, Gonçalves AP, Paiva SS. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(1):88-96.
- Cruz CT, Gomes JS, Kirchner RM, Stumm EM. Avaliação da dor de recém-nascidos durante procedimentos invasivos, segundo o gênero. *Rev Dor*. 2016;17(3):197-200.
- Minayo MC. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 408p.
- Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 12 dez 2012.
- Araújo CG, Miranda JO, Santos DV, Camargo CL, Nascimento Sobrinho CL, Rosa DO. Dor em recém-nascidos: identificação, avaliação e intervenções. *Rev Baiana de Enfermagem*, Salvador. 2015;29(3):261-70.
- Pacheco ST, Duffrayer LR, Pacheco MD, Araújo BB. O manejo da dor em recém-nascidos prematuros sob a ótica dos pais uma contribuição para enfermagem. *R Pesq Cuid Fundam Online*. 2013;5(1):3352-9.
- Maia AC, Coutinho SB. Fatores que influenciam a prática do profissional de saúde no manejo da dor do recém-nascido. *Rev Paul Pediatr*. 2011;29(2):270-6.
- Capellini VK, Daré MF, Castral TC, Christoffel MM, Leite AM, Scochi CG. Conhecimento e atitudes de profissionais de saúde sobre avaliação e manejo da dor neonatal. *Rev Eletr Enf*. 2014;16(2):361-9.
- Presbytero R, Costa ML, Santos RC. Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor. *Rev Rene*. 2010;11(1):125-32.
- Paterson JG, Zderad LT. *Enfermeria humanistic*. México: Limusa; 1979.