



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB
FACULDADE DE CEILÂNDIA - FCE
CURSO DE ENFERMAGEM

KAREN KAROLINE GOUVEIA CARNEIRO

**A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A DOR EM NEONATO
DURANTE A VACINAÇÃO**

BRASÍLIA

2015

KAREN KAROLINE GOUVEIA CARNEIRO

**A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A DOR EM NEONATO
DURANTE A VACINAÇÃO**

Pesquisa apresentada à disciplina Trabalho de
Conclusão de Curso II em Enfermagem da
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília

Orientação: Prof.^a Dr.^a Michelle Zampieri Ipolito

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desse trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que cite a fonte.

Ficha Catalográfica

Carneiro, Karen Karoline Gouveia

A percepção da equipe de enfermagem sobre a dor em neonato durante a vacinação. Brasília: Universidade de Brasília, 2015. Karen Karoline Gouveia Carneiro.32f.

Monografia (graduação) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. Curso de Enfermagem, 2015.

Orientação: Prof.^a Dr^a. Michelle Zampieri Ipolito

1. Neonato. 2. vacinação. 3. Dor. 4 Cuidados de enfermagem
I. Ipolito, Michelle Zampieri. II Carneiro, Karen Karoline Gouveia

BRASÍLIA

2015

KAREN KAROLINE GOUVEIA CARNEIRO

**A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A DOR EM NEONATO
DURANTE A VACINAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (TCCE) apresentado a Comissão de Graduação para TCCE da Faculdade de Ceilândia/ Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: _____ de _____ de 2015.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter proporcionado tantas oportunidades e por ter concedido a possibilidade de conhecer pessoas maravilhosas.

À minha família, meu pai, José e Joana por serem meus pilares, pelo amor incondicional, pelos conselhos e por sempre me incentivarem a lutar pelos meus sonhos. Em especial ao meu irmão Alex, pelo apoio durante a realização deste trabalho e por ser a pessoa que eu mais admiro no mundo. À minha cunhada Juliana, pela amizade e incentivo.

Aos meus amigos, Alayne, Fernanda, Guilherme, João, Amanda Costa, Juliana Guedes, Stanlei, Mayara e Priscila pelo convívio e companheirismo ao longo dessa caminhada, espero que possamos continuar dividindo alegrias, frustrações e conquistas.

À minha orientadora, Prof. Dra. Michelle Zampieri Ipolito por acreditar no meu potencial, pela confiança, pela amizade, pela compreensão e pelas infinitas oportunidades de aprendizado proporcionadas.

À banca examinadora, pelo aceite e participação no trabalho.

À equipe de enfermagem que tornou possível a elaboração deste trabalho.

À Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia pelo seu exemplo de compromisso com o ensino.

RESUMO

Introdução: A vacinação é bastante estressante e dolorosa para o recém-nascido, pois trata-se de um procedimento feito em um ambiente desconhecido que traz inquietação ao neonato. A equipe de enfermagem deve conhecer e articular o manejo não-farmacológico para o alívio da dor neste momento, assim como utilizar intervenções para o alívio da dor e informar aos familiares quanto o melhor cuidado prestado. **Objetivo:** Verificar o conhecimento da equipe de enfermagem em um Centro de Saúde no Distrito Federal sobre a dor no recém-nascido no momento da vacinação. **Metodologia:** Transversal de abordagem quantitativa realizada com o uso de um questionário semiestruturado realizado em um Centro de Saúde do Distrito Federal com os profissionais de enfermagem. **Resultados:** Houve uma predominância do sexo feminino, a maior parte dos profissionais é composta por técnicos em enfermagem. A maioria da equipe de enfermagem se considerou apta para avaliar a dor em neonatos, mas apenas 29% afirmou realizar a avaliação da dor de maneira sistematizada; e 94% consideraram que utilizar estratégias para o manejo da dor em neonatos resulta em vantagens. **Conclusão:** estes profissionais manifestaram insegurança no reconhecimento das alterações comportamentais e fisiológicas provenientes da situação de dor em neonatos e suas intervenções.

Descritores: neonato, vacinação, dor, cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Vaccination can be a very stressful and painful experience for the newborn because is a procedure done in an unknown environment and it completely disrupts the neonate. The nursing staff must know and articulate the non-pharmacological management for pain relief at given moment, as well as perform actions aiming the relief of pain and inform the family about the best care provided. **Objective:** Verify the nursing staff knowledge regarding pain in newborns at a health center in Distrito Federal. **Methodology:** This study consists of a qualitative and quantitative approach carried out using a semi-structured questionnaire conducted at a health center in Distrito Federal. **Results:** There was a predominance of females; mostly with a time period of nearly 30 years; most professionals were nursing technicians; Most of the nursing team considered themselves to be able to assess pain in neonates, but only 29% said to provide assessment of pain in a systematic way; and 94% believe that utilizing strategies for pain management in newborns results in benefits. **Conclusion:** These professionals expressed insecurity concerning recognition of behavioral and physiological changes seen in situations of pain and its interventions.

Keywords: neonate, vaccination, pain, nursing care

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	5
RESUMO.....	6
ABSTRACT	7
SUMÁRIO.....	8
1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	11
2.1 Objetivo geral.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 Atenção Primária.....	12
3.2 Neonato.....	13
3.3 Dor	14
3.4 Dor em Neonato.....	14
4 MÉTODOS	16
4.1 Delineamento do estudo	16
4.2 – Local e população do estudo.....	16
4.3 – Critérios de inclusão.....	16
4.4 - Critérios de exclusão	16
4.5- Aspectos éticos.....	16
4.6- Operacionalizações da coleta de dados	16
4.6.1 - Variáveis de identificação	17
4.6.2 - Variáveis de formação acadêmica	17
4.6.3 - Variáveis de estratégias realizadas para o alívio da dor.....	17
4.6.4 - Análise estatística	17
5 RESULTADOS	18
6 DISCUSSÃO	22
7 CONCLUSÕES	25
8 REFERÊNCIAS.....	26
ANEXOS	28
ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP.....	28

ANEXO B –Questionário.....	30
ANEXO C- termo de consentimento livre e esclarecido para participantes	31
NORMAS ADOTADAS	32

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde vem trabalhando no aperfeiçoamento de políticas públicas que garantam atendimento holístico e de qualidade para o recém-nascido e seus familiares, de modo que se sintam amparados e seguros ao procurar o serviço de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) funciona em rede, a Atenção Primária exerce papel fundamental na integração do usuário ao serviço de suporte que ele necessita, com o objetivo principal de promoção da saúde e prevenção de agravos. Uma das políticas que mais garante a integralidade da assistência e a universalidade do acesso (ambos preconizados pelo SUS) é o Programa Nacional de Imunizações (BRASIL, 2003).

O acolhimento e o apoio profissional ao neonato e aos familiares são de extrema importância nessa etapa da vida, onde as experiências ainda são, por muitas vezes, desconhecidas. Por esse motivo, é imprescindível que os profissionais de saúde estejam preparados para lidar com as vulnerabilidades da família neste momento.

O momento da vacinação é, geralmente, bastante estressante para os familiares/acompanhantes e principalmente para o recém-nascido, pois se trata de um procedimento doloroso, feito em um ambiente desconhecido que traz perturbação ao neonato. A equipe de enfermagem deve atuar de forma consistente e articulada no manejo não-farmacológico para o alívio da dor neste momento, assim como prover aos familiares informações que possibilitem a capacidade de intervir diante dessas circunstâncias. Dessa forma, não só estará cumprindo seu papel de cuidador, como também assegurando a autonomia aos usuários da atenção básica, através da transmissão de conhecimentos.

O presente estudo tem por justificativa a necessidade de reconhecer a importância das ações de enfermagem no alívio da dor de recém-nascidos. Nota-se que ainda há muitos resquícios da crença de que o neonato seria incapaz de sentir dor devido à sua suposta imaturidade neuronal (SANTOS, RIBEIRO e SANTANA, 2012).

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Verificar o conhecimento da equipe de enfermagem em um Centro de Saúde no Distrito Federal sobre a dor no recém-nascido na vacinação;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Atenção Primária

Segundo a Lei nº 8080 – Lei Orgânica da Saúde – todos os seres humanos têm direito à saúde, garantido pelo Estado. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira e tem como fundamento a universalidade do acesso e a integralidade da assistência (BRASIL, 1990).

A Atenção Primária é considerada o extremo mais próximo da articulação que visa integrar o usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS). É organizada de forma descentralizada, garantindo assim uma abrangência maior na assistência por meio de ações de saúde que atendem à demanda dos cidadãos. Assim, é imprescindível que se reconheça as vulnerabilidades da população, para tornar possível o desenvolvimento de práticas prevenção e proteção (ex: Estratégia Saúde da Família) (BRASIL, 2011).

A Estratégia Saúde da Família propõe a reestruturação da Atenção Primária, tentando ampliar sua abrangência afim de que alcance cada vez mais usuários. A equipe da ESF é responsável por uma média de 3 mil pessoas e deve ser composta por uma equipe que tenha no mínimo: médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Os agentes comunitários são encarregados a acompanhar, no máximo, 750 pessoas (BRASIL, 2012).

Quanto mais indivíduos forem alcançados pela Atenção Primária, mais efetiva foi a estratégia de cuidado, resultando em um menor número de internações hospitalares. A assistência deve ser holística, contemplando e garantindo cuidado ao ser humano em todas as fases de sua vida.

A manutenção do direito à promoção, proteção e recuperação da saúde deve começar o mais brevemente possível, inclusive nos recém-nascidos. O Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI) era voltado quase que exclusivamente para ações de acompanhamento no pré-natal, parto e puerpério. Somente em 1983 houve a divisão das políticas de assistência, resultando no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e no Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (BRASIL, 2011).

A partir daí, surgiram diversos programas para assegurar um atendimento de qualidade ao recém-nascido, como o Programa Nacional de Triagem Neonatal, em 2001 (PNTN). Possuir um olhar direcionado e exclusivo ao recém-nascido faz toda a diferença para garantir um cuidado humanizado.

3.2 Neonato

As políticas públicas que preconizam a assistência do cuidado ao recém-nascido surgiram da necessidade de reduzir os altos índices de mortalidade neonatal. Com a ampliação da cobertura da ESF, o incentivo ao aleitamento materno, entre outras ações, o número de óbitos entre crianças menores de 1 ano caiu de 47,1 a cada mil nascidos vivos em 1990, para 15,6 em 2010. Ainda assim, a mortalidade neonatal representa cerca de 70% dos óbitos no primeiro ano de vida (BRASIL, 2012).

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), elaborado em 2001 tem por finalidade o reconhecimento precoce das patologias mais comuns que afetam o recém-nascido (Fibrose Cística, Anemia Falciforme e outras Hemoglobinopatias, Hipotireoidismo Congênito, e Fenilcetonúria) por meio do Teste do Pezinho, com o intuito de diminuir os índices de mortalidade infantil (BRASIL, 2002).

Quando se aborda o cuidado na Atenção Primária, existem certos objetivos que devem ser alcançados, principalmente no que se refere à atenção ao recém-nascido. Um dos principais objetivos é alcançar o maior número possível de usuários, não considerando a Unidade Básica de Saúde como “porta de entrada” para o SUS, mas implantando estratégias como a ESF que fazem a busca-ativa desses indivíduos que constituem a comunidade, criando assim um laço de confiança entre o sistema de saúde e o usuário.

Portanto, o objetivo principal de uma Unidade Básica de Saúde não é oferecer uma assistência baseada em diversas especialidades médicas que envolva intervenções de alta complexidade, mas sim a prevenção e a promoção da saúde.

Um dos principais programas de promoção de saúde é o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973 com o objetivo de reduzir e erradicar doenças, garantindo o direito à equidade da assistência, que possibilita a qualquer pessoa o acesso à vacina por toda extensão do território

nacional (BRASIL, 2003). Segundo o calendário vacinal, preconizado pelo Ministério da Saúde, o recém-nascido recebe duas vacinas: a vacina antituberculose (BCG) e a vacina contra a hepatite B (BRASIL, 2012).

3.3 Dor

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (*International Association for the Study of Pain*) definiu a dor em 1979 como “experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tal dano. A dor sempre é subjetiva e cada indivíduo aprende a utilizar este termo por meio de suas experiências” (IASP, 1994).

Segundo Teixeira, a dor é classificada em:

“dois tipos: aguda e crônica. A dor aguda apresenta valor biológico fundamental, pois constitui um alerta para a possibilidade de uma lesão tecidual vir a se instalar ou já estar instalada, além de induzir reações de defesa, fuga ou remoção do agente causal. Por outro lado, a dor crônica despe-se desse valor biológico, pois é constituída especialmente por reações musculoesqueléticas e repercussões biopsicossociais desfavoráveis (TEIXEIRA, 2009, p. 145)”.

Para que a sensação de dor seja possível, as fibras C e A delta levam a informação nociceptiva periférica até o sistema nervoso central (SNC), ativam sistemas nociceptivos ascendentes, que resultam na liberação de neurotransmissores excitatórios (ex.: glutamato), assim, o estímulo pode ser interpretado como doloroso. Logo após, o centro de controle da dor, no SNC, assumirá a modulação desse estímulo por meio da liberação de neurotransmissores inibitórios (ex.: receptor ácido gama-aminobutírico - GABAa), responsáveis pela redução da dor. (SILVA e LAS, 2007, p. 9-12).

3.4 Dor em Neonato

Durante muito tempo, considerava-se que o recém-nascido fosse incapaz de sentir dor, devido a uma concepção errônea de que a falta de mielinização seria indicativo de imaturidade do sistema nervoso central. (SANTOS, RIBEIRO e SANTANA, 2012). Atualmente, sabe-se que a percepção de dor no recém-nascido é muito mais intensa do que no indivíduo adulto, já que as vias excitatórias da dor já estão completamente formadas e as

inibitórias não, ocasionando maior proporção do estímulo doloroso por tempo prolongado (GUINSBURG e CUENCA, 2010).

Quando se trata de dor em neonato, o ambiente da UTI neonatal proporciona, devido as manipulações em excesso, diversos momentos de dor. Um recém-nascido, internado em uma UTI neonatal, passa por aproximadamente 130 manipulações em um período de 24 horas. O reconhecimento da dor é fundamental para traçar as ações de enfermagem. Os parâmetros variam de medidas fisiológicas (frequência cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio, pressão arterial, etc.) e comportamentais (movimentos corporais, choro, expressão facial, padrão de sono, etc.) (SANTOS, RIBEIRO e SANTANA, 2012).

Embora haja ampla evidência que apoie o uso e a efetividade das técnicas de alívio da dor, nota-se a falta de aplicação dessas ações na prática. Mesmo quando os profissionais de enfermagem demonstram que possuem conhecimento teórico para identificar e administrar a dor, existem discrepâncias entre esse conhecimento e o grau adequado de cuidado que é fornecido (LATIMER, 2011).

4 MÉTODOS

4.1 Delineamento do estudo

Estudo transversal de abordagem quantitativa.

4.2 – Local e população do estudo

A presente pesquisa foi desenvolvida Centro de Saúde número oito na Regional de Saúde de Ceilândia, do Distrito Federal.

Amostra foi composta por 4 enfermeiros, 9 técnicos em enfermagem e 4 auxiliares de enfermagem.

4.3 – Critérios de inclusão

Para participar do estudo, os profissionais deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: ser adulto, com idade superior a 18 anos; serem profissionais da equipe de enfermagem do local estudado e terem assinado o TCLE (Anexo A).

4.4 - Critérios de exclusão

Não participaram deste estudo: Profissionais de outras profissões do Centro de Saúde e que se recusaram a assinar o TCLE.

4.5 – Aspectos éticos: Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo CAAE: 33543414.2.0000.5553.

4.6- Operacionalizações da coleta de dados

Foi aplicado um questionário semiestruturado (Anexo B) para profissionais da equipe de enfermagem do Centro de Saúde número oito na Regional de Saúde de Ceilândia, no Distrito Federal, no período de agosto a dezembro de 2014.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi obtido de todos participantes da pesquisa após explicação sobre o conteúdo deste estudo diretamente ao paciente ou ao seu responsável legal (Anexo C).

4.6.1 - Variáveis de identificação

Com estas variáveis caracterizamos a amostra conforme descritas: idade: em anos completos, no momento da entrevista; sexo: variável binária como “feminino” e “masculino”.

4.6.2 - Variáveis de formação acadêmica

Com estas variáveis descrevemos a amostra conforme descritas: auxiliar de enfermagem; técnico em enfermagem; licenciatura em enfermagem; bacharelado em enfermagem; especialista; mestre; doutor.

4.6.3 - Variáveis de estratégias realizadas para o alívio da dor

Com estas variáveis descrevemos a amostra pelo manejo do alívio da dor conforme descritas: explicar o procedimento aos responsáveis; distrair a criança; sacarose; aplicação de frio no local; técnicas farmacológicas; amamentação; imobilização da criança no colo; sucção não nutritiva.

4.6.4 - Análise estatística

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica do programa Microsoft Office Excel 2007 e consolidados em gráficos e figuras, para obter melhor compreensão e análise. Foi realizada análise descritiva dos dados.

5 RESULTADOS

Nesta pesquisa, aplicou-se um questionário visando compreender a percepção dos 4 enfermeiros, 9 técnicos em enfermagem e 4 auxiliares de enfermagem atuantes no Centro de Saúde nº 8 de Ceilândia-DF acerca da dor em neonatos no momento de vacinação.

Caracterização da amostra segundo o sexo



Figura 1: Caracterização da amostra segundo o sexo

A Figura 1 mostra que houve predomínio do sexo feminino na amostra, sendo que a idade variou de 31 a 68 anos de idade.

Tempo de serviço na área da saúde

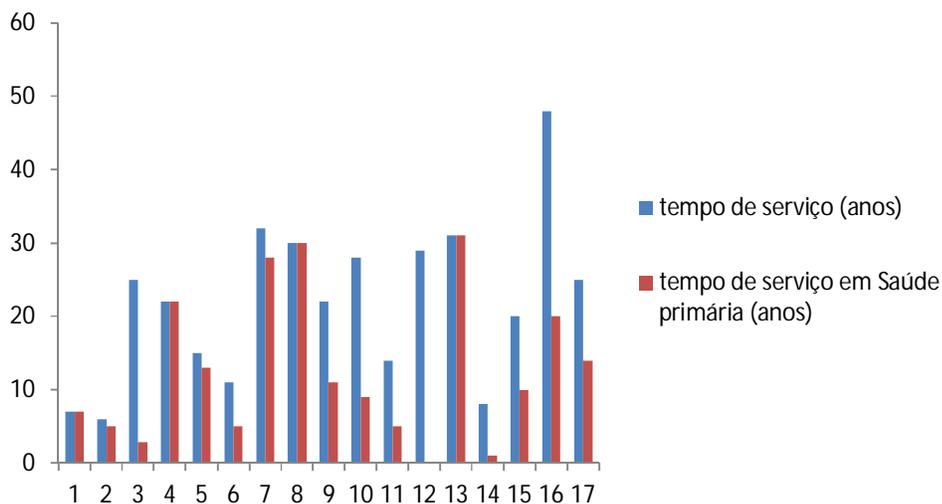


Figura 2: Tempo de serviço na área da saúde em anos

Quanto ao tempo de serviço em saúde, a maioria da amostra é composta por profissionais com quase 30 anos de exercício, destacando-se um

indivíduo com 50 anos de experiência. No que diz respeito à atuação na Atenção Primária, observa-se que a amostra varia de 10 a 30 anos de ofício, como descrito na Figura 2.

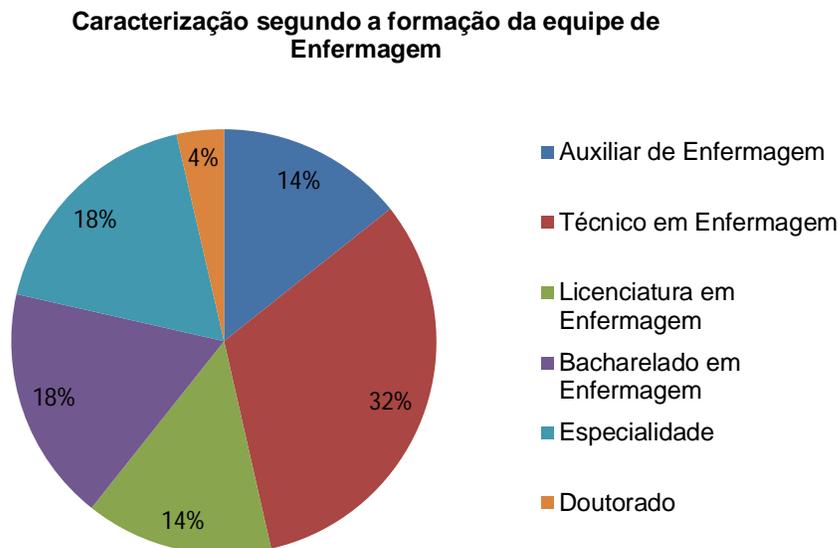


Figura 3: Caracterização segundo a formação da equipe de Enfermagem

Com relação à formação acadêmica, a maioria dos profissionais são técnicos em enfermagem, compondo 32% da amostra. Os bacharéis em enfermagem representam 18% dos indivíduos da pesquisa, e apenas 4% possuem doutorado, como visto acima (Figura 3).

Profissionais que se consideraram aptos para avaliar a dor

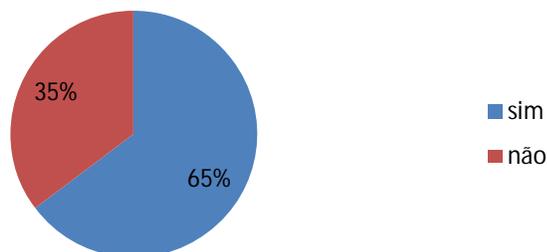


Figura 4: Profissionais que se consideraram aptos para avaliar a dor

Profissionais que alegaram realizar a avaliação da dor de forma sistematizada

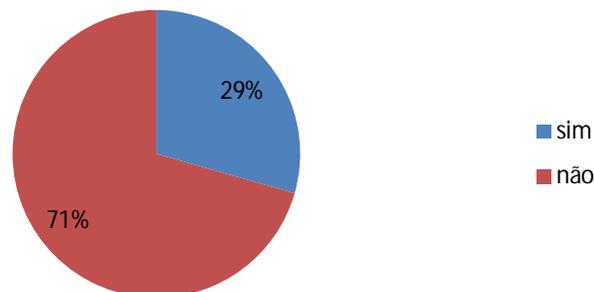


Figura 5: Profissionais que alegaram realizar a avaliação da dor de forma sistematizada

Dentro da população estudada, 65% equipe de enfermagem se considerou apta para avaliar a dor em neonatos, porém apenas 29% afirmou realizar a avaliação da dor de maneira sistematizada (Figuras 4 e 5).

Estratégias utilizadas para prevenir a dor no momento da administração da vacina

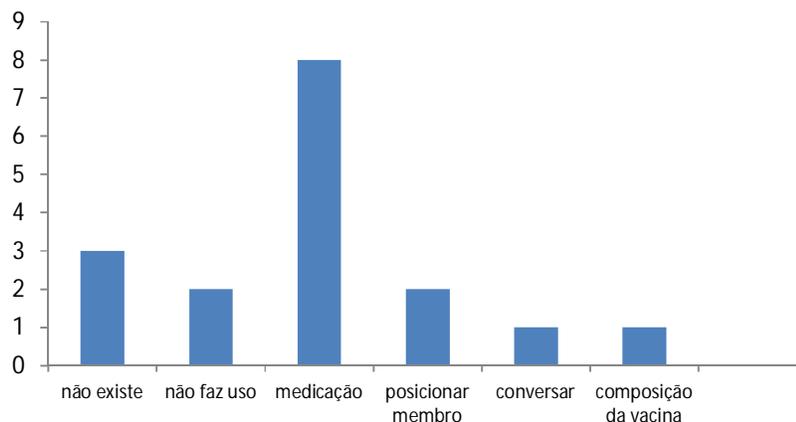


Figura 6: Estratégias utilizadas para prevenir a dor no momento da administração da vacina.

Dentre as estratégias utilizadas pelos profissionais da equipe para prevenção e manejo da dor, o uso de medicação (principalmente paracetamol) foi elencado como o recurso mais frequente, representado por 47% da amostra. Além disto, 28% dos profissionais relataram não usar ou não existir nenhuma medida para evitar a dor em neonatos (Figura 6).

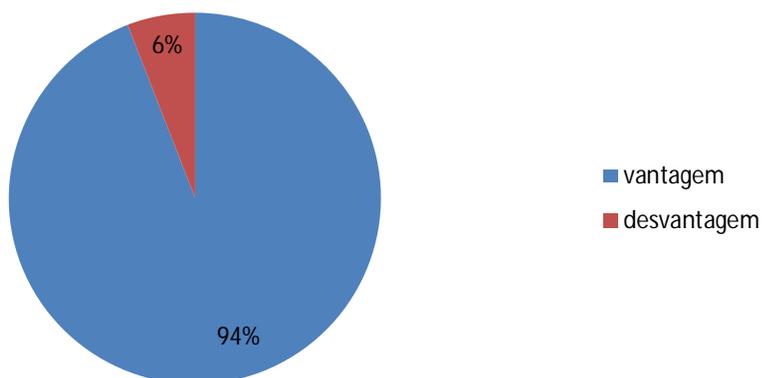
Vantagem X Desvantagem

Figura 7: Vantagem X Desvantagem.

De acordo com o gráfico acima (Figura 7), 94% dos profissionais consideram que utilizar estratégias para o manejo da dor em neonatos resulta em vantagens. Verificou-se que apenas 6% dos profissionais disseram trazer desvantagens.

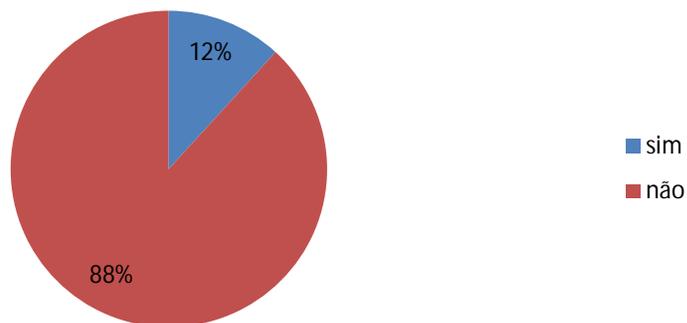
Quanto à aquisição de informações sobre a avaliação da dor em neonatos durante curso ou graduação

Figura 8: Quanto à aquisição de informações sobre a avaliação da dor em neonatos durante curso ou graduação.

Apenas 12% dos profissionais da equipe de enfermagem indicaram ter recebido informações sobre o manejo da dor em neonatos durante o curso técnico ou de graduação. Enquanto 88% assumiram não ter adquirido esse conhecimento durante sua formação (Figura 8).

6 DISCUSSÃO

Sabe-se que o momento da vacinação é extremamente estressante tanto para a família quanto para o neonato. A equipe de enfermagem tem o dever de tentar minimizar o impacto da dor que esse procedimento acarreta de forma eficaz e sistematizada não apenas em âmbito hospitalar, mas também em esferas ambulatoriais e centro de saúdes.

Para realizar a avaliação da dor no neonato de maneira sistematizada é preciso que a equipe esteja atenta às alterações fisiológicas e comportamentais. Geralmente, os profissionais reconhecem a dor por meio do choro e das expressões faciais, porém, o choro é pouco específico e pode ser causado por estímulos não-dolorosos, tornando-se medida de avaliação pouco efetiva. A dor se manifesta através de um conjunto de variações, como frequência cardíaca e respiratória, sudorese, pressão arterial, movimentos corporais e expressão facial (SANTOS, 2012).

Tomasi *et al.* mostram em estudo de 2008 que a maioria dos profissionais atuantes na Atenção Básica são do sexo feminino (81%) e encontram-se na faixa etária de 31 a 45 anos de idade, o que corrobora com os dados encontrados na amostra dessa pesquisa, com 88% do sexo feminino, variando de 31 a 68 anos.

O estresse ocupacional é comum na equipe de enfermagem e geralmente é causado por fatores intrínsecos ao trabalho, sendo que a carga horária, a estrutura organizacional e até mesmo as relações interpessoais podem ser consideradas elementos estressores e têm efeito direto sobre a motivação profissional, podendo resultar em baixa produção (STACCIARINI e TRÓCCOLI, 2001).

Na amostra, percebe-se que a minoria dos profissionais realiza a avaliação da dor em neonatos de forma sistematizada. Esse fato pode se dar pela subjetividade da dor e pelo caráter empírico, cultural e por muitas vezes maternal, sem embasamento científico que norteie as ações dos profissionais, que a avaliação da dor possuía antigamente, especialmente em relação aos neonatos. Outro fator a ser considerado como limitação é o fato de que até pouco tempo acreditava-se que recém-nascidos seriam incapazes de sentir dor, por uma suposta imaturidade neuronal. Hoje, sabe-se que o neonato sente

dor mais intensa por maior período de tempo, quando comparado a um indivíduo adulto, pois suas vias de recepção da dor já se encontram totalmente formadas, enquanto as de inibição ainda estão em formação (SANTOS, 2012).

Embora haja ampla evidência que suporte o uso de técnicas para o manejo e a avaliação da dor, ainda falta a implementação dessas ações na prática cotidiana, mesmo quando a equipe de enfermagem demonstra conhecimento teórico acerca do assunto. Estudo de Latimer (2011) refere que profissionais de saúde que mantêm contato constante com pacientes em dor tendem a tornarem-se indiferentes às expressões características manifestadas, o que leva a uma redução do nível de resposta por empatia situacional (sentimento de empatia por outros), mesmo quando há entendimento suficiente acerca do assunto.

A principal estratégia utilizada pelos profissionais de saúde para a prevenção/manejo da dor em neonatos é a administração de medicamentos, em especial o paracetamol. O paracetamol é analgésico e antitérmico com pouquíssima atividade antiinflamatória, a posologia infantil é de 1 gota/kg/dose, sendo 1 gota equivalente a 10 mg quando utilizado solução de 200 mg/ml e possui um tempo de meia-vida de 2 horas. Santos *et al.* (2012) afirmam que a administração de fármacos analgésicos e sedativos é, teoricamente, a forma mais adequada para aliviar a dor em crianças internadas em unidades de terapia intensiva, pois os analgésicos tratam a dor secundária a métodos invasivos e o sedativo reduz a ansiedade e o estresse provenientes de ambiente hostil. Entretanto, os métodos não-farmacológicos para o alívio da dor são mais bem aceitos na prática, porém dependem de conhecimento teórico, questões humanitárias e éticas da prática de enfermagem.

Dentre os métodos não farmacológicos para prevenção e alívio da dor em neonatos, destaca-se a promoção do conforto através de estratégias como o toque, a sucção não nutritiva, a estimulação sensorial (fala suave, massagens, etc.) e amamentação. A amamentação é considerada a ferramenta mais eficaz e prática disponível para o manejo da dor antes, durante e após a vacinação em crianças de até 6 meses de idade (DILLI, KÜÇÜK e DALLAR, 2009).

A maioria (94%) da amostra considera haver vantagem no uso de estratégias para o manejo da dor em neonatos no momento da vacinação e

88% afirmaram não ter recebido informações pertinentes para a construção de conhecimento acerca do assunto. Tal fato confirma o que havia sido afirmado anteriormente, ainda que a equipe de enfermagem reconheça a importância do manejo da dor, existem discrepâncias entre o conhecimento da existência e eficácia das técnicas e o grau adequado de cuidado ofertado.

Existe uma carência de protocolos padronizados a serem seguidos em âmbito ambulatorial, o que prejudica a sistematização do cuidado no que se refere à dor em neonatos durante a vacinação.

A integralidade da assistência à família e ao paciente é prejudicada, pois o alívio da dor e a promoção do conforto são considerados práticas essenciais e parte do dever da equipe de saúde.

Embora ainda exista uma carência de pesquisas na área e não se saiba a extensão da efetividade ou mecanismo de ação dos procedimentos de manejo não farmacológico da dor em neonatos, e aplicação prática dessas intervenções é praticamente negligenciada.

7 CONCLUSÕES

Neste estudo verificou-se que a equipe de enfermagem manifesta insegurança no reconhecimento das alterações clínicas provenientes da situação de dor e falta de conhecimento acerca das estratégias não farmacológicas e farmacológicas para a prevenção e o manejo da dor em neonatos no momento da vacinação.

8 REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 ser. 1990. p. 018055.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestão e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: 30 anos**. Brasília, DF, 2003.

DILLI, D.; KÜÇÜK, I.G.; DALLAR, Y. Intervention to reduce pain during vaccination in infancy. *J Pediatr*. 2009 Mar;154(3):385-90.

GUINSBURG, R.; CUENCA, M.C. A Linguagem da Dor no Recém-Nascido. **Documento Científico do Departamento de Neonatologia**. Sociedade Brasileira de Pediatria, São Paulo, 2010.

IASP. Part III: Pain Terms, A Current List with Definitions and Notes on Usage. **Classification of Chronic Pain**. Second Edition, IASP Task Force on Taxonomy, edited by H. Merskey and N. Bogduk, IASP Press, Seattle, 1994. p. 209-214.

LATIMER, M. *et al.*. Examining nurse empathy for infant procedural pain: Testing a new video measure. **Pain Res Manage** 2011; 16(4):228-233.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 out. 2011.

SANTOS, L.M. dos; RIBEIRO, I.S.; SANTANA, R.C.B. de. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 2012; 65(2): 269-75.

SANTOS, M.Z.; KUSAHARA, D.M.; PEDREIRA, M.L.G. Vivências de enfermeiros intensivistas na avaliação e intervenção para alívio da dor na criança. **Rev Esc Enferm USP** 2012; 46(5):1074-1081.

SILVA, J.C. da; LAS, V. **Dor em Reumatologia**. Lisboa: Permanyer Portugal, 2007. p. 9-12.

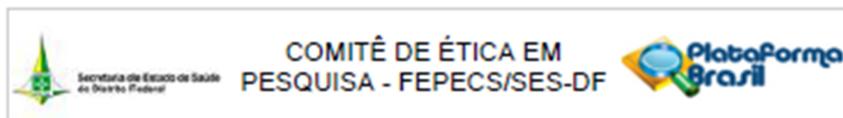
STACCIARINI, J.M.R. e TRÓCCOLI, B.T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem** 2001 março; 9(2): 17-25.

TEIXEIRA, M.J. Fisiopatologia da dor. In: NETO, O.A. e cols. **Dor: princípios e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 145.

TOMASI E.; FACCHINI, L.A.; PICCINI, R.X.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D.S.; SIQUEIRA, F.V.; RODRIGUES, M.A.; PANIZ, V.V.; TEIXEIRA, V.A. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2. 2008.

ANEXOS

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A percepção da equipe de enfermagem da dor em neonato durante a vacinação

Pesquisador: Michelle Zamperli Ipolito

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 33543414.2.0000.5553

Instituição Proponente: Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Regional de Saúde de Ceilândia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 754.691

Data da Relatoria: 04/08/2014

Apresentação do Projeto:

A vacinação é bastante estressante e dolorosa para o recém-nascido, pois, trata-se de um procedimento feito em um ambiente desconhecido que desorganiza completamente o neonato. A equipe de enfermagem deve conhecer e articulada o manejo não-farmacológico para o alívio da dor neste momento, assim como executar procedimentos para o alívio da dor e informar aos familiares o melhor cuidado prestado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar o conhecimento da equipe de enfermagem em um Centro de Saúde no Distrito Federal sobre a dor no recém-nascido;

Objetivo Secundário:

Identificar quais as condutas realizadas pela a equipe de enfermagem frente ao neonato com dor Descrever como os enfermeiros avaliam a dor no neonato.

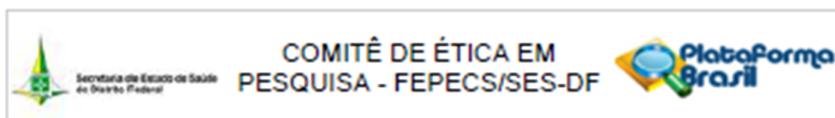
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi demonstrada a benefício em relação aos riscos da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa será desenvolvida Centro de Saúde número oito na Regional de Saúde de Ceilândia, do Distrito Federal, após ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
 UF: DF Município: BRASILIA
 Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 754.691

Estado de Saúde do Distrito Federal – CEP – SES/DF. O estudo compreende uma abordagem qualitativa e quantitativa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto de acordo;
- Termo de Concordância de acordo;
- Critérios de inclusão e exclusão de acordo;
- Tópicos de acordo;
- Planilha e cronograma de acordo.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 18 de Agosto de 2014

Assinado por:
LUIZ FERNANDO GALVÃO SALINAS
(Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-604
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comitedeetica.secreteria@gmail.com

ANEXO B –Questionário

Iniciais:

Idade:

Sexo: () Masculino () feminino

Tempo de serviço em saúde: _____ anos

Tempo de serviço na saúde Primária: _____ anos

Formação acadêmica:

Auxiliar de Enfermagem ()

Técnico em Enfermagem ()

Licenciatura em Enfermagem ()

Bacharelado em Enfermagem ()

Especialidade: _____ Qual?

Pós-graduação: _____ Qual? () Mestrado () Doutorado

Frequentou algum curso nos últimos: () 6 meses () 12 meses () 24 meses

Na sua percepção, a administração de vacina em neonatos traz dor a criança?

Considera-se apto para avaliar a dor em crianças neonatos?

Na sua prática profissional diária, realiza a avaliação da dor de forma sistematizada?

() sim () não

Se não porquê?

Se sim qual é a forma?

Quais são as estratégias utilizadas para prevenir a dor quando é administrada a vacina?

Faz uso de formas não farmacológicas para o alívio da dor? Qual?

Identifica alguma vantagem ou desvantagem em utilizar estratégias para o alívio da dor em neonatos?

ANEXO C- Termo de consentimento livre e esclarecido para participantes

Prezado(a) Senhor(a),

O (a) Senhor(a) é nosso convidado(a) a participar do projeto: **A percepção da equipe de enfermagem da dor em neonato durante a vacinação**. Que tem como objetivo identificar os conhecimentos dos profissionais de enfermagem que prestam cuidados a neonatos em um hospital público do Distrito Federal sobre a dor no momento da vacinação.

A sua participação foi através de sua autorização para que se faça uma entrevista. As informações prestadas serão mantidas sob a nossa guarda e responsabilidade e também serão utilizadas somente para essa pesquisa. Seu nome não irá aparecer e se você não quiser que sua entrevista não foi lida, seja visto, não tem problema. Quando terminarmos esta pesquisa, o resultado final poderá ser divulgado em revistas e apresentado em encontros científicos, como congressos. Sua participação foi completamente voluntária e não haverá custo para você por estar participando. Você poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que seja prejudicado por isso. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador. Os resultados dessa pesquisa irão auxiliar os profissionais de enfermagem a oferecerem melhores cuidados em relação aos pacientes.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, ligue para: Prof^a Dr(a) Michelle Zampieri Ipolito por meio do telefone (61)82126115 ou por correio eletrônico ipolito@unb.br ou na Universidade de Brasília telefone (61)3107-8418, no horário comercial.

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. O Comitê também tem a finalidade de proteger as pessoas que participam da pesquisa e preservar seus direitos. Assim, se for necessário esclarecer dúvidas em relação à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou os seus direitos, obtenha informações através do telefone: (61) 3233-3173. Este termo foi disponibilizado em duas vias, sendo uma para o senhor (a) e outra para o pesquisador responsável.

Agradecemos a sua colaboração.

Nome e Assinatura do Participante

Prof.^a Dr.^a Michelle Zampieri Ipolito

Brasília, _____/_____/_____

NORMAS ADOTADAS

Associação brasileira de normas técnicas. Apresentação de originais: NBR 14274. Rio de Janeiro, 2011.

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. Edição 2012. Disponível em <http://decs.bvs.br/>

Federative committee on anatomical terminology. Terminologia anatômica, [Tradução para o Português por CTA-SBA]. São Paulo, Manole, 2001, 248p.