

ANA CLARA CASTILHO MERAIO

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

ANA CLAUDIA TOMAZETTI DE OLIVEIRA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

Recebido em dezembro de 2019.

Aprovado em agosto de 2020.

AVALIAÇÃO DE DOR E ESTRESSE DURANTE A ASPIRAÇÃO NASOTRAQUEAL COM E SEM CONTENÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS

RESUMO

Objetivo: Avaliar a dor e o estresse no RN durante a aspiração nasotraqueal com e sem contenção. **Metodologia:** Foi realizado um estudo cross over com 09 RN internados na UTIN e Pediátrica, avaliando a dor durante a aspiração nasotraqueal, com e sem contenção. **Resultados:** Houve diferença significativa na avaliação pré e pós aspiração em relação a frequência cardíaca, com aumento no grupo sem contenção ($p=0,008$). Foi encontrada diferença significativa no sistema sem contenção, na avaliação pré e pós aspiração ($p=0,005$), com um aumento na pontuação de dor após aspiração. Na avaliação de dor após aspiração com e sem contenção foi observada diferença significante ($p=0,0077$). **Conclusão:** O método sem contenção provocou aumento significativo na frequência cardíaca. Foi verificada uma maior porcentagem de recém-nascidos com dor após a aspiração nasotraqueal, sem contenção.

Palavras-Chave: dor; recém-nascido; unidade de terapia intensiva neonatal contenção; aspiração nasotraqueal.

ASSESSMENT OF PAIN AND STRESS DURING NASOTRAQUEAL ASPIRATION WITH AND WITHOUT CONTAINMENT IN NEWBORN

ABSTRACT

Objective: To evaluate NN pain and stress during nasotracheal suctioning with and without restraint. **Methodology:** A cross over study was conducted with 09 NBUs admitted to the NICU and Pediatrics, evaluating pain during nasotracheal aspiration, with and without restraint. **Results:** There was a significant difference in the pre and post aspiration assessment in relation to heart rate, with an increase in the group without restraint ($p = 0.008$). A significant difference was found in the system without restraint in pre and post aspiration evaluation ($p = 0.005$), with an increase in pain score after aspiration. In the evaluation of pain after aspiration with and without containment, a significant difference was observed ($p = 0.0077$). **Conclusion:** The method without restraint caused a significant increase in heart rate. A higher percentage of infants with pain after nasotracheal aspiration without restraint was found.

Keywords: pain; newborn; neonatal intensive care unit containment; nasotracheal aspiration.

INTRODUÇÃO

A dor foi julgada em 1986 pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como, “Uma experiência sensorial e emocional desagradável, sendo subjetiva, na qual cada indivíduo aprende a aplicação desta palavra, através de uma experiência dolorosa, que ocorra desde o início da vida” (REIS; RODRIGUES, 2009).

Ao longo dos anos, acreditou-se que os recém-nascidos (RN) não eram capazes de sentirem dor, devido, a teoria de que seu sistema nervoso ainda não estava completamente formado. Embora um pouco imaturo, o sistema neurobiológico que é necessário à percepção, já está formado entre a 24^a e 28^a semana de gestação. Os RN percebem a dor com mais intensidade do que as crianças e os adultos, devido seus mecanismos de controle inibitório serem imaturos, diminuindo capacidade de modular a experiência dolorosa (REIS; RODRIGUES, 2009).

Um RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) recebe aproximadamente 130 a 234 manipulações em 24 horas, sendo que a maioria das manipulações são dolorosas. Além disso, ao ser internado em uma UTIN, o RN está entrando em um ambiente totalmente diferente do útero materno. Os ruídos sonoros são altos e as luzes são fortes e contínuas, a ação da gravidade impede seus movimentos, a manipulação é excessiva e por muitas vezes sem o cuidado adequado para diminuição do estresse e da dor (SANTOS; et al, 2006).

A aspiração traqueal em RN é uma técnica de higiene brônquica utilizada quando os mecanismos de remoção da secreção estiverem prejudicados, seja por uma tosse ineficaz ou por necessidade de uma via aérea artificial. O procedimento tem como objetivo a drenagem da secreção dos pulmões e via aérea, redução no trabalho respiratório, melhora da ventilação, prevenção de atelectasia, hipóxia e manter a integridade cardiorrespiratória. Embora apresente muitas vantagens, trata-se de um procedimento doloroso para o RN sendo necessário muita cautela ao realizar e portanto a contenção é uma técnica que pode ser associado ao momento da aspiração, para promover um maior conforto ao RN (FALCÃO; et al, 2008).

A contenção do RN é uma técnica que possibilita uma auto-organização e sugere um prolongamento do ambiente intra-uterino, em consequência de uma organização postural e proporciona uma sensação de segurança. É uma técnica de conforto que minimiza as respostas psicológicas e comportamentais da dor no RN. Podem ser utilizados recursos como: bandagens, fraldas, cueiros para manter o posicionamento correto e confortável ao RN (FALCÃO; et al,2008).

Para uma avaliação efetiva da dor em neonatos é preciso utilizar um instrumento que decodifique sua linguagem para auxiliar na compreensão de manifestações, com isso foram criadas as escalas de dor, entre elas, a Neonatal Infant Pain Scale (NIPS). Ela tem sido muito útil para a avaliação da dor em RN a termo e pré-termo, onde é possível diferenciar os estímulos dolorosos e não dolorosos, além disso, sua aplicação é facilitada por ser aplicada no leito. Essas escalas têm como objetivo conter o máximo de informações a respeito das respostas individuais à dor, mediante as interações com o ambiente e as alterações comportamentais (SOUSA; XAVIER, 2013).

Portanto, o objetivo do trabalho foi avaliar a dor e o estresse no RN após a aspiração nasotraqueal com e sem a técnica de contenção através da escala NIPS e dos sinais vitais.

METODOLOGIA

Foi realizado um ensaio clínico cross over randomizado com 09 RN internados na UTIN e Pediátrica do Hospital Guilherme Álvaro, avaliando a dor durante o procedimento fisioterapêutico de aspiração nasotraqueal, com e sem o método de contenção do RN.

Foi entregue um termo de consentimento livre esclarecido aos responsáveis pelos pacientes, sendo iniciada a pesquisa apenas após a autorização e assinatura. O

projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Lusíada e do Hospital Guilherme Álvaro, sob o número do CAAE: 73955617.7.0000.5436

Utilizou-se a escala Neonatal InfantPainScale (NIPS) que consiste em uma escala multidimensional que avalia expressão facial, choro, respiração, movimentação corporal e estado de alerta do neonato, onde a pontuação máxima é 7 pontos e consideramos a presença de dor quando a pontuação for maior que 4 pontos (SILVA et al, 2007). Foram utilizados os prontuários para coleta de dados do RN, através de uma ficha confeccionada para o estudo, contendo dados de Idade gestacional (IG), peso ao nascimento, crescimento intra uterino (CIU), diagnóstico, dispositivos invasivos, se necessitou ou não de ventilação mecânica não invasiva (VMNI) ou ventilação mecânica invasiva (VMI).

A avaliação foi realizada durante o atendimento de rotina do neonato, não interferindo nas condutas estabelecidas para esses pacientes. Caso o paciente não precisasse do procedimento de aspiração, a pesquisa seria realizada em outro momento. A avaliação dos sinais vitais e aplicação da escala para avaliação da dor foi feita antes e três minutos após a realização do procedimento. Os dois procedimentos (aspiração nasotraqueal com e sem contenção do RN) foram realizados no mesmo RN, com um intervalo de 24 horas e a ordem de aplicação foi selecionada de forma randomizada, através de sorteio.

O atendimento dos pacientes desse estudo, assim como o processo de aspiração, foi realizado pelos profissionais de fisioterapia da UTIN e pediátrica do Hospital Guilherme Álvaro, os quais não participaram da pesquisa, apenas realizaram o atendimento de rotina do hospital, sendo responsabilidade do pesquisador do presente trabalho, a anotação das variáveis do estudo durante o procedimento.

Foram incluídos nesse trabalho RN que tiveram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) assinados, que se encontravam estáveis hemodinamicamente no momento da avaliação, internados na UTIN e em respiração espontânea. Foram excluídos RN não autorizados por responsáveis, instáveis no momento da avaliação e com sedação contínua.

Para avaliação das variáveis estatísticas, foram utilizados os testes T Student e ANOVA.

RESULTADOS

O estudo foi composto por 9 RN internados na UTIN e pediátrica do Hospital Estadual Guilherme Álvaro. Todos os participantes do estudo estavam em respiração espontânea e com necessidade de aspiração nasotraqueal. A média de IG foi de 36 semanas, variando de 32 a 39 semanas e a média de peso ao nascimento de 2,839 Kg.

O estudo foi composto por 2 (22%) RN do sexo feminino e 7 (78%) masculino, em relação a classificação de CIU, 2 (22%) eram PIG, 6 (67%) eram AIG e 1(11%) GIG. Quanto a classificação da IG 5 (56%) eram considerados pré-termo e 4 (44%) termo. Sobre a classificação do peso, 5 (56%) eram considerados baixo peso e 4 (44%) com peso normal. Em relação ao diagnóstico de 9 RN, 8 (88,8%) apresentavam desconforto respiratório, 1 (11%) apresentou alguma alteração neurológica, 1 (11%) apresentou cardiopatia congênita e 1 (11%) apresentou síndrome da aspiração de mecônio. Em relação a intercorrências no parto, nenhum RN sofreu algum tipo de intercorrência. A caracterização da amostra encontra-se na tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização da Amostra.

n=9 %	
CIU	
PIG	2 (22%)
AIG	6 (67%)
GIG	1 (11%)
Gênero	
Feminino	2 (22%)
Masculino	7 (78%)
Intercorrência no Parto	
Não	9 (100%)
Sim	0 (0%)
Classificação Idade Gestacional	
Pré-Termo	5 (56%)
Termo	4 (44%)
Classificação do Peso	
Baixo Peso	5 (56%)
Normal	4 (44%)
Diagnóstico	
Desconforto Respiratório	8 (88,8%)
Alteração Neurológica	1 (11%)
Cardiopatía Congênita	1 (11%)
Sd. da aspiração de mecônio	1 (11%)

Legenda: PIG = pequeno para idade gestacional; AIG = adequado para idade gestacional; GIG = grande para idade gestacional; Sd. = síndrome.

Sobre os dispositivos utilizados nos RN, 5 (56%) não precisaram de VMI, enquanto 4 (44%) necessitaram, já a VMNI apenas 2 (22%) utilizaram durante internação. O uso de sonda orogástrica não foi necessário para 5 (56%) RN e para 4 (44%) houve necessidade, 3 (33%) não precisaram da inserção de cateter periférico, 6 (67%) necessitaram. Dos 9 RN, 8 (89%) não necessitaram de cateter central e 1 (11%) necessitou, já a sonda vesical não foi necessária para 7 (78%) dos RN e foi necessária para 2 (22%) deles. Em relação a PICC 4 (44%) não necessitaram e 5 (56%) necessitaram, o dreno de tórax não foi necessário em 8 (89%) dos casos, apenas em 1 (11%). Todos os dispositivos invasivos utilizados já estavam inseridos nos RN durante a pesquisa, exceto os dispositivos de VMI e VMNI que foram utilizados nos RN antes do início da pesquisa. Por fim nenhum RN estava sob ação de alguma droga sedativa.

Tabela 2 - Dispositivos Utilizados nos Recém-Nascidos.

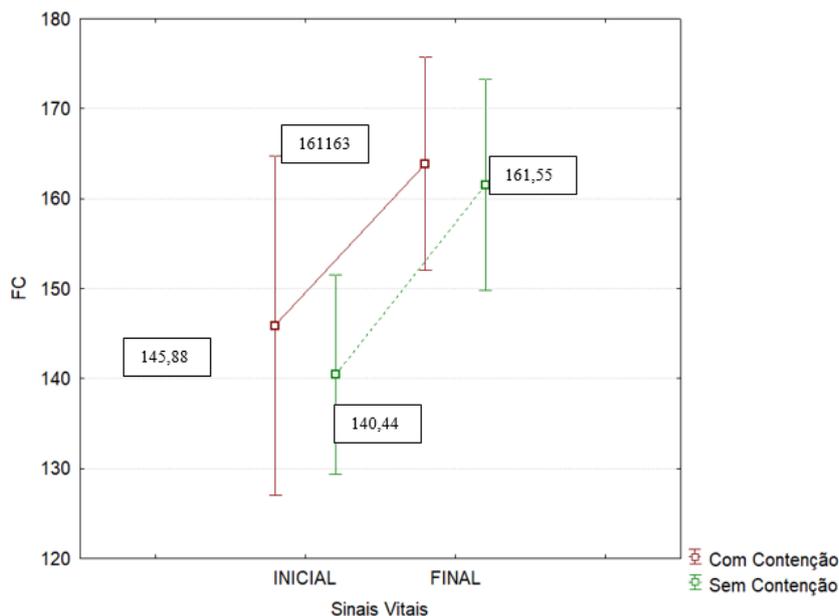
N=9 %	
<u>Ventilação Mecânica Invasiva</u>	
Não	5 (56%)
Sim	4 (44%)
<u>Ventilação Mecânica Não Invasiva</u>	
Não	7 (78%)
Sim	2 (22%)
<u>Sonda Orogástrica</u>	
Não	5 (56%)
Sim	4 (44%)
<u>Cateter periférico</u>	
Não	3 (33%)
Sim	6 (67%)
<u>Cateter Central</u>	
Não	8 (89%)
Sim	1 (11%)
<u>Sonda Vesical</u>	
Não	7 (78%)
Sim	2 (22%)
<u>PICC</u>	
Não	4 (44%)
Sim	5 (56%)
<u>Dreno de tórax</u>	
Não	8 (88%)
Sim	1 (11%)
<u>Sedação</u>	
Não	9 (100%)
Sim	0 (0%)

Legenda: PICC = Cateter central de inserção periférica.

Após analisar a caracterização da amostra foram verificados os sinais vitais e o efeito da aspiração nasotraqueal com e sem contenção sob a frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), saturação periférica de oxigênio (SpO₂) e pressão arterial média (PAM), essas variáveis foram comparadas entre sistemas (com e sem contenção) e tempo (antes e depois do procedimento de aspiração).

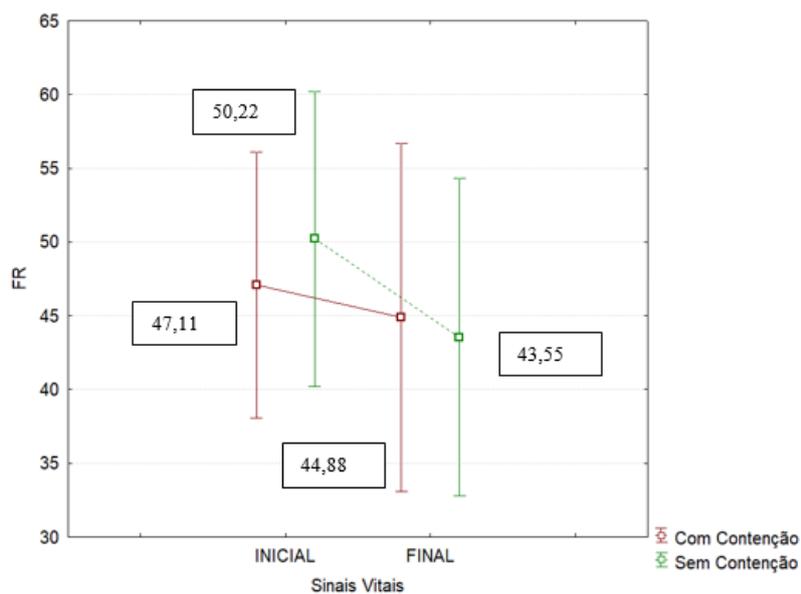
Ao comparar a FC inicial e final no grupo com contenção não foi encontrada diferença significativa ($p=0,08$), enquanto no grupo sem contenção mostrou um aumento significativo ($p=0,008$). Correlacionando a FC entre os dois sistemas, não ocorreu diferença significativa na FC inicial ($p = 0,293$) entre os grupos com contenção e sem contenção e também na FC final ($p =0,570$) (Gráfico 1).

Gráfico 1 - FC (Com Contenção x Sem Contenção).



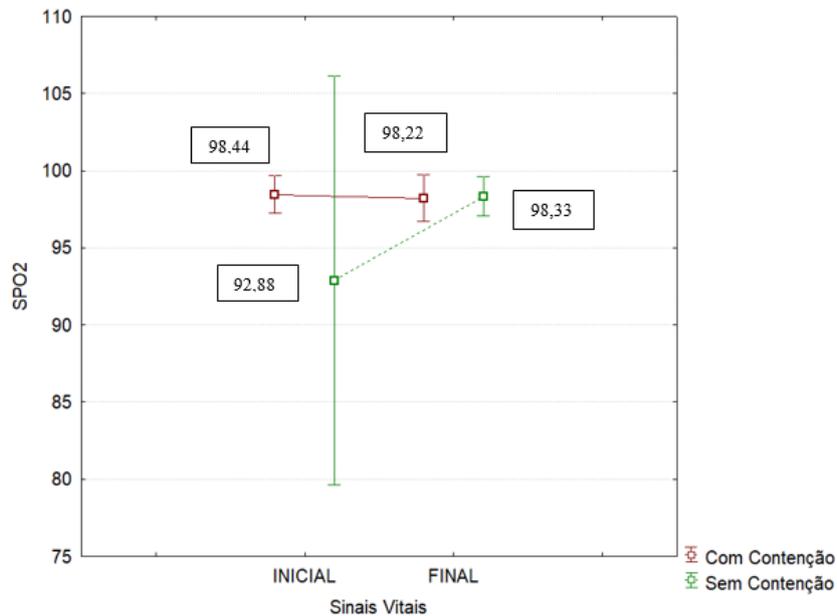
Comparando a FR inicial e final do grupo com contenção ($p = 0,734$) e sem contenção ($p = 0,311$) não houve diferença significativa, Correlacionando os grupos, não foi observado diferença significativa ($p=0,490$) na FR inicial entre com contenção e sem contenção e também na FR final entre os sistemas ($p = 0,806$).

Gráfico 2 - FR (Com Contenção x Sem Contenção).



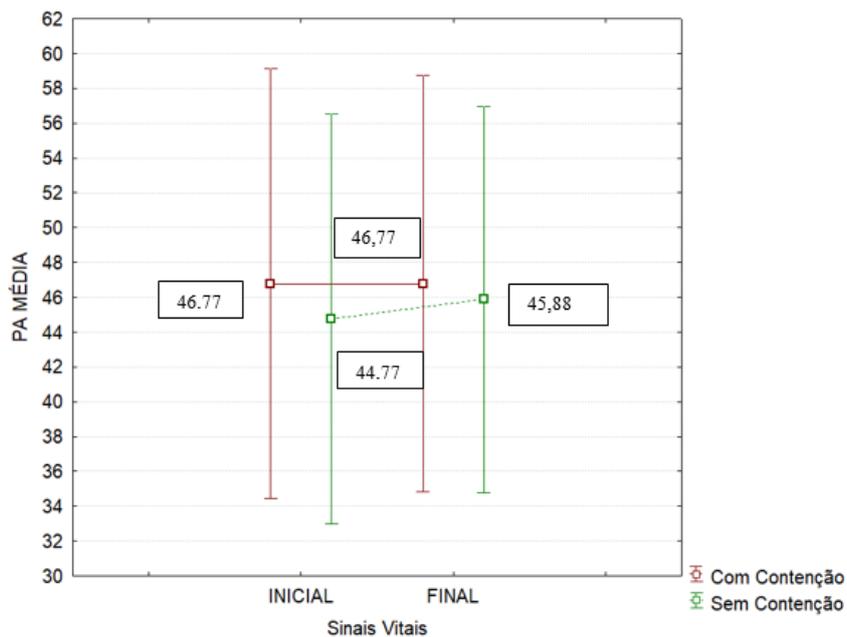
Comparando a SP02 dos dois grupos antes e após a aspiração (Gráfico 3), não houve diferença significativa ($p=0,796$) na SP02 inicial e final do grupo com contenção, assim como no grupo sem contenção, não houve diferença significativa ($p=0,359$) na SP02 inicial e final sem contenção. Correlacionando os grupos também não houve diferença significativa na SP02 inicial no grupo com contenção e sem contenção ($p = 0,339$) e não houve diferença significativa na SP02 final entre os grupos ($p = 0,886$).

Gráfico 3 - SpO2 (Com Contenção x Sem Contenção).



Comparando a PA média inicial e final dos grupos com e sem contenção (Gráfico 4), na avaliação do grupo com contenção, não houve diferença significativa ($p = 1,000$), assim como do grupo sem contenção, ($p=0,876$). Correlacionando os grupos, também não houve diferença significativa na PA média inicial ($p = 0,639$) entre o grupo com contenção e sem contenção e na final ($p = 0,842$).

Gráfico 4 - PA MÉDIA (Com Contenção x Sem Contenção).



Ao analisar a escala NIPS para avaliação da dor (tabela 3), na pontuação pré aspiração com contenção 88,89%, que corresponde a 8 pacientes não apresentavam dor e 11,11% correspondendo a 1 paciente já apresentava dor, após a aspiração no momento da

avaliação final, 9 crianças que corresponde a 100% ficaram sem dor. Analisando o grupo sem contenção na avaliação pré aspiração, 7 pacientes correspondentes a 77,78%, estavam sem dor, enquanto 2 (22,22%) estavam com dor, após a aspiração 4 (44,44%) pacientes continuaram sem dor, enquanto 5 (55,56%) finalizaram a avaliação com dor.

Tabela 3 - Avaliação Escala NIPS.

NIPS – PRÉ – Com Contenção		
	Freq	%
Sem dor	8	88,89
Com dor	1	11,11
Total	9	100,00
NIPS – PÓS – Com Contenção		
	Freq	%
Sem dor	9	100,00
Com dor	0	0,00
Total	9	100,00
NIPS – PRÉ – Sem Contenção		
	Freq	%
Sem dor	7	77,78
Com dor	2	22,22
Total	9	100,00
NIPS – PÓS – Sem Contenção		
	Freq	%
Sem dor	4	44,44
Com dor	5	55,56
Total	9	100,00

Ao analisar a média da pontuação da escala NIPS (Tabela 4) do grupo com contenção na avaliação pré aspiração, foi obtida pontuação média de 0,44, ainda no grupo com contenção, mas na avaliação pós aspiração, foi obtida a pontuação média de 0,55. No grupo sem contenção, a média obtida na avaliação inicial foi de 1,11 e a pontuação pós aspiração finalizou com média 3,888.

Correlacionando as médias através do teste ANOVA, foi encontrada diferença significativa no sistema sem contenção, na avaliação pré e pós aspiração ($p=0,005$), com um aumento na pontuação de dor após aspiração. Ao comparar a avaliação de dor após aspiração do sistema com contenção e sem contenção foi observada diferença estatisticamente significativa ($p=0,007$).

Tabela 4 - Avaliação Médias NIPS.

Estatística Descritiva	
	Médias
NIPS-PRÉ-COM CONTENÇÃO	0,444444
NIPS-PÓS-COM CONTENÇÃO	0,555556
NIPS-PRÉ-SEM CONTENÇÃO	1,111111
NIPS-PÓS-SEM CONTENÇÃO	3,888889

DISCUSSÃO

As humanizações do cuidado neonatal nas UTIN estão sempre voltadas a tratar com respeito todas as individualidades e identificar situações que são estressantes para os RN sendo ele pré-termo ou de baixo peso para assim ele ter um desenvolvimento

normal. Assim, previne-se e minimiza-se o possível surgimento de algumas deficiências geradas devido um tempo prolongado de internação (CRUVINEL, PAULETTI, 2009). O presente estudo teve também como preocupação testar métodos para assim concluir qual o melhor a ser utilizado, visando sempre a diminuição da dor e conseqüências geradas por ela nas UTIN, gerando uma melhora na qualidade de vida dos RN e promovendo também uma forma melhor de humanização no momento de avaliação.

Para realização deste estudo, todos os RN precisavam estar sem sedação e algum tipo de analgesia, para que não ocorresse uma interpretação errada da dor e para que ela fosse clara no momento da pesquisa, pois como a escala utiliza parâmetros de expressões físicas para avaliar e quantificar essa dor, usando algum tipo de sedação ou analgesia a interpretação poderia ser dificultada.

A decisão sobre qual método ou fármaco deve ser utilizado para a diminuição da dor dos RN varia de acordo com o método escolhido para observação da dor, pois escalas e interpretações pessoais sem embasamento científico podem comprometer eficácia da analgesia. Os fármacos mais utilizados para esse tipo de população seriam: analgésicos opióides ou não opióides, sedativos e anestésicos locais. Os analgésicos não opióides são utilizados mais para dor leve ou moderada, enquanto os opióides são para patologias altamente dolorosas sem classificados como mais utilizados a morfina, codeína e fentanila, já os anestésicos locais como a lidocaína e bupivacaína são utilizados na prevenção da dor, enquanto os fármacos sedativos, como o Hidrato de cloral e o benzodiazepínico midazolam vão reduzir a atividade e agitação do RN e estes fármacos são utilizados para uma menor movimentação do RN ou para que a criança tenha pouca ou nenhuma recordação do procedimento realizado (LIMA; MARCELLO; et al, 2011).

Na presente pesquisa foi colocado em evidência um método não farmacológico, foi realizada a avaliação de dor utilizando dois métodos, o com contenção e o sem contenção no mesmo RN durante o procedimento de aspiração nasotraqueal. O fato dos dois métodos serem aplicados no mesmo RN, possibilitou manter na pesquisa um RN que apresentou alterações neurológicas, mesmo podendo interferir no limiar de dor, pois não iria prejudicar o resultado devido a pesquisa ser feita a comparação do RN com ele mesmo.

Martins e colaboradores (2013), em seu trabalho tiveram como objetivo comparar se alguns métodos de fisioterapia respiratória, repercutiriam na instabilidade cardiorrespiratória ou causavam dor nos RN. Para isso utilizaram algumas escalas de avaliação, entre elas NIPS para avaliarem a dor. Ao fim do estudo, viram que os métodos de fisioterapia respiratória não causaram alterações significativas de instabilidade cardiorrespiratória nos RN ($p > 0,05$). Em relação à dor não houveram mudanças significativas nas escalas NIPS no grupo controle e grupos de fisioterapia respiratória. Ao fim concluíram que os métodos de fisioterapia respiratória não causam alterações cardiorrespiratórias e nem dor aos RN.

O estudo de Martins e colaboradores (2013), difere do presente estudo que encontrou diferença significativa quanto a FC quando o método de fisioterapia respiratória foi realizado no grupo sem contenção.

Sousa e Xavier (2013) em seu estudo tiveram como objetivo analisar se ocorria presença ou ausência de dor quando realizada manobra de aceleração do fluxo expiratório (AFE) em RN. Para avaliar, utilizou-se a escala de avaliação NIPS em três momentos, antes, durante e cinco minutos após a realização da manobra. Obtiveram como resultado que houve uma diferença estatística significativa do escore de dor, quando comparado os momentos pré-intervenção e durante a intervenção com a manobra de AFE ($p < 0,005$) e que não houve significância estatística quando comparado os períodos pré e pós intervenção ($p = 0,11$). Por fim concluíram que, a técnica aplicada não causou dor nos RNs e que a escala NIPS mostrou ser uma ferramenta útil para auxiliar os atendimentos.

Em nosso estudo, foi utilizado também a escala de avaliação NIPS para avaliar a dor, devido sua fácil aplicabilidade e mostrando resultado significativo, em relação a avaliação pré e pós procedimento, que no caso foi o de aspiração nasotraqueal.

Diferente do estudo de Souza e Xavier, foi optado por avaliar apenas no momento pré e pós aspiração e não durante o procedimento.

Nicolau et al (2008), teve como objetivo avaliar a presença de dor durante a fisioterapia respiratória em prematuros submetidos à ventilação mecânica. Para a mensuração da dor, foi utilizada a escala de dor NIPS antes e após a aplicação dos procedimentos de fisioterapia respiratória e aspiração. Como resultado, verificaram que não houve diferença estatística significativa entre a presença de dor antes e após os procedimentos fisioterapêuticos, ($p= 0,09$), porém, houve diferença significativa entre a presença de dor antes e após o procedimento da aspiração ($p<0,001$). Por fim concluíram que o procedimento de fisioterapia respiratória não foi responsável por desencadear estímulos dolorosos, porém o de aspiração gerou estímulos dolorosos por ser tratar de um procedimento mais invasivo e só deve ser realizado em momentos estritamente necessários.

De acordo com Motta e Cunha (2015), existem algumas medidas simples e não farmacológicas que podem ser utilizadas para diminuir a dor durante os procedimentos necessários para os RNs na UTI, tais como: glicose via oral, sucção não nutritiva e contenção. Na presente pesquisa comparamos a aspiração com e sem esse método e foi encontrado um aumento significativo da dor quando realizada a aspiração sem a contenção.

O estudo de Arriel e Pereira (2014) teve como objetivo analisar a influência da manobra de contenção nas alterações comportamentais dos neonatos que precisam ser submetidos a estímulos dolorosos provocados pela aspiração endotraqueal, para avaliação da dor utilizaram a escala de avaliação NIPS. Ao realizarem a pesquisa, obtiveram como resultado, que a aspiração tanto com ou sem a contenção, não mostram uma diferença estatística significativa. Concluíram que não se pode constatar que o método da contenção acarreta no alívio da dor aos neonatos durante a aspiração endotraqueal, porém esse método apresenta números menores no score da escala NIPS. Resultado que difere do presente estudo, onde o mesmo demonstrou diferença significativa apenas no grupo sem contenção, com aumento da dor nos RNs quando aspirados sem essa assistência.

Nicolau et al, 2008, em seu estudo teve como objetivo analisar e comparar as variáveis fisiológicas com as comportamentais para a avaliação da dor em RN prematuro. O resultado obtido analisando as variáveis de FC ($p=0,0447$) e FR ($p=0,864$) não houve diferença significativa, já a variável de SPO2, verificou-se diferença significativa entre os três momentos estudados ($p< 0,001$) e a presença de dor, avaliada pela escala NIPS, mostrou que um número maior de pacientes apresentou a NIPS superior a três, sendo superior o número de pacientes que apresentaram dor imediatamente após a aspiração endotraqueal. Ao fim concluíram que as variáveis fisiológicas apresentaram pouca sensibilidade e especificidade para a avaliação da dor no RN prematuro, quando avaliadas isoladamente.

Em relação a FR o resultado de Nicolau e colaboradores corrobora com o presente estudo não demonstrando diferença significativa, já a FC e SPO2 diferem em relação a significância. Os resultados da NIPS estão de acordo com a presente pesquisa.

Algumas limitações ocorreram na realização desse presente estudo, como por exemplo, a falta de homogeneidade da amostra em relação ao diagnóstico e dispositivos utilizados pelos pacientes no momento da coleta e o tamanho da amostra. A partir disso, sugerimos novas pesquisas com um número maior de RN, formando assim um grupo mais homogêneo e que o tempo de internação possa ser levado em consideração, pois acreditamos que esse também possa interferir no limiar de dor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim deste trabalho conclui-se que não houve diferença significativa entre utilizar o método com contenção ou não, durante a aspiração nasotraqueal, nas variáveis FR, SPO2 e PAM, apenas a FC demonstrou aumento significativo nos RN, quando realizada a aspiração sem contenção.

Quanto a utilização da escala NIPS para avaliação da dor, foi verificada uma maior porcentagem de RN com dor após a aspiração nasotraqueal, quando realizada sem contenção. Houve uma diferença significativa quando comparado a avaliação pós aspiração dos dois sistemas com e sem contenção, além de apresentar também significância comparando a avaliação inicial e final quando a aspiração foi realizada sem contenção. Demonstrando que os RN que não utilizaram o método de contenção, apresentaram mais dor quando aspirados sem essa assistência, do que os RN que foram aspirados utilizando o método da contenção.

REFERÊNCIAS

- ARRIEL, LUDMYLA MALTA NEVES; PEREIRA, SILVANA ALVES, EFEITOS DA MANOBRA DE CONTENÇÃO NAS ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS DE NEONATOS SUBMETIDOS À ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL. CREAFI, DEZEMBRO, 2014.
- CRUVINEL, Fernando Guimarães; PAULETTI, Claremir Maria, FORMAS DE ATENDIMENTO HUMANIZADO AO RECÉM NASCIDO PRÉ-TERMO REVISÃO. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v.9, n.1, p.102-125, 2009
- FALCÃO, Fernanda R.C; SILVA, Maria Alina B. Contenção durante a aspiração traqueal em recém-nascidos. R. Ci. md. biol., Salvador, v.7, n.2, p.123-131, mai./ago. 2008.
- LIMA, Évily Caetano de; MARCELLO, Cesar Marcos, GOMES, Sarah Helena, et al, A analgesia sistêmica neonatal como medida terapêutica no tratamento da dor do recém-nascido. Com. Ciências Saúde. 2011; 22(3):221-230
- MARTINS, Renata Martins; SILVA, Maria Eduarda Merlin da ; HONÓRIO, Gesilani Júlia da Silva Honório, et al; 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.
- MOTTA, Giordana de Cássia Pinheiro da; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da, Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. Rev Bras Enferm. 2015 jan-fev;68(1):131-5.
- NICOLAU, Carla Marques; MODESTO, Kiliana; NUNES, Priscila et al. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro: parâmetros fisiológicos versus comportamentais, Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, v.33, n. 3, p. 146-50, 2008.
- NICOLAU, Carla Marques; PIGO, Juliana Della Croce; BUENO Mariana; et al, Avaliação da dor em recém-nascidos prematuros durante a fisioterapia respiratória. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 8 (3): 285-290, jul. / set., 2008.
- REIS, Dayse Annie Mizumoto; RODRIGUES, Lidiane Maria Paula. A DOR NO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. REVISÃO. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, São Paulo, v.9, n.1, p.102-125, 2009
- SANTOS, Luciano Marques dos; RIBEIRO, Isabelle Santo; SANTANA, Rosana Castelo Branco de, Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm, Brasilia 2012 mar-abr; 65(2): 269-75.
- SILVA, Yerkes Pereira e et al. Avaliação da Dor em Neonatologia: Pain Evaluation in Neonatology. Revista Brasileira de Anestesiologia 567 Vol. 57, No 5, Setembro-Outubro, 2007.
- SOUSA, Elaine Cristiane de Moura; XAVIER, Glaciele Nascimento. Avaliação da dor em recém-nascidos durante aplicação da técnica de aumento do fluxo expiratório. ConScientiae Saúde, 2013; 413-418.