

GLICOSE PARA O ALÍVIO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS

Vilar, Eduarda Albuquerque¹

Da Costa, Mayara Irmere²

Vilar, Eduarda Albuquerque²

Sena, Cristiano Pereira³

Rodrigues, Larissa do Nascimento⁴

Castro, Elaine da Silva⁵

Fonseca, Andreia Teles⁶

Neto, Clóvis Freitas⁷

RESUMO: Introdução: A UCINCo, também conhecida como unidade semi-intensiva, possui serviços em unidades hospitalares para atendimento de bebês considerados de médio risco, que muitas vezes apresentam condições médicas que requerem internação desde o nascimento, com uma série de intervenções invasivas e dolorosas que demandam apoio contínuo. **Metodologia:** Esse trabalho se trata de uma pesquisa bibliográfica do tipo exploratória nas bases de dados online MEDILINE, LILACS e SCIELO, no período de 2017 a 2021. **Resultados:** Sabendo que a glicose oral/sublingual 25% possui evidências consideráveis para o controle da dor durante procedimentos realizados na UTI, como por exemplo: passagem de sondas acessos venosos, trocas de fixações de tubos e drenos, prosseguiremos para próxima fase da pesquisa que será busca por resultados na sua aplicação como alternativa na redução de estressores na UCINCo. **Conclusão:** Após os cuidados obstétricos a preocupação era apenas em manter o RN vivo, com o restabelecimento da vitalidade e provindo possíveis infecções, os cuidados foram evoluindo para além da sobrevivência e prezando pela qualidade de vida para a mãe e o neonato. O cuidado na UCINCo é diário e terapêutico mas é menos complexo do que na UTIN, a necessidade de uma equipe multiprofissional e a presença cada vez mais frequente dos pais já faz parte da realidade desse setor por isso se popularizou os especialistas que atuam na UTI neonatal, buscando as terapias complementares e/ou não farmacológicas como alternativas para reduzir os estressores ambientais, aliviar a dor e promover o bem-estar. Pois o nascimento de Recém nascidos prematuros ainda é muito popular em todo o mundo e diante deste contexto a redução da mortalidade neonatal é um desafio mundial.

Palavras-Chave: Métodos não farmacológicos, Dor em recém-nascido, UTI Neonatal

E-mail do autor principal: eduardaalbuquerque007@gmail.com.

¹Enfermagem, FAMETRO, Manaus-Am, eduardaalbuquerque007@gmail.com

²Enfermagem, UNIP, Manaus-Am, irmeremayara@gmail.com

³Enfermagem, UNIP, Manaus-Am, senacristiano2@gmail.com

⁴Enfermagem, FAMETRO, Manaus-Am, rodrigueslaly13@gmail.com

⁵Enfermagem, FAMETRO, Manaus-Am, elainecastrorve@gmail.com

⁶Enfermagem, FAMETRO, Manaus-Am, andreiatelles0@gmail.com

⁷Medicina, FAMETRO, Manaus-Am, clovis24freitas07neto03@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Trabalhar com a assistência ao cuidado de neonatos é um privilégio para muitos profissionais de saúde e quando se fala de pacientes críticos inevitavelmente falamos em alta performance profissional aliada a diferentes recursos que são essenciais para otimizar a sobrevida e minimizar sequelas.

A unidade semi-intensiva, UCI é ofertada aos recém-nascidos com risco médio de complicações e que necessitam de assistência contínua. Muitos pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva UTI podem ser direcionados para uma UCI, onde há recursos suficientes para prestar cuidados ao paciente crítico com a mesma qualidade de uma UTI, aliado à otimização dos recursos humanos e tecnológicos.

Por conta da criticidade existe a necessidade de realização de procedimentos invasivos de rotina, a dor é uma presença constante durante a internação de recém-nascido prematuro (RNPT) (ORNELLAS, et al, 2018).

Nesse trabalho, propõem-se estudar aspectos da dor do neonato assistido em terapia semi-intensiva identificando métodos de prevenção, tratamento não farmacológico da dor do recém-nascido por meio da glicose 25% e assim contribuir para elaboração de protocolo da dor em terapia intensiva neonatal, o qual será utilizado pela equipe de enfermagem e demais profissionais.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica do tipo exploratória nas bases de dados online MEDILINE, LILACS e SCIELO, no período de 2017 a 2021. Sendo considerados principalmente artigos, capítulos de livro e teses. Os descritores utilizados foram: métodos não farmacológicos, dor em recém-nascido e UTI Neonatal, dando continuidade com a leitura analítica para determinar quais materiais se enquadravam na finalidade da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os bebês podem sobreviver ao parto prematuro graças aos avanços da medicina e à aplicação de tecnologias avançadas em unidades de terapia intensiva neonatal. No entanto, essa maior eficácia tecnológica leva a “prejuízos”, pois transforma esses ambientes em locais

barulhentos e estressantes para o RNTP, podendo causar dor e irritação. Isso também se estende a UCINCO. Com a liberação de acompanhantes aumenta o fluxo de pessoas e o excesso de barulho, luminosidade, intervenções, o posto de enfermagem gera muita conversa no meio do local de internação, e pode levar a danos no neurodesenvolvimento do recém-nascido.

Segundo estudos, em média, um recém-nascido recebe cerca de 130 a 234 manipulações nas primeiras 24 horas de vida. Sendo que durante sua internação, por dia, em média são aplicados 16 procedimentos potencialmente dolorosos (ROCHA et al, 2020). Os autores acrescentam que os procedimentos que produzem mais dor em unidades de internação, são: sondagens orogástricas e vesicais punções venosas, curativos, glicemia capilar, aspiração de vias áreas e intubação orotraqueal. Além disso, segundo Querido, 2018 existem ruídos, luzes fortes contínuas e manuseio constante (QUERIDO, 2018).

A maioria das instituições tem tentado adotar procedimentos, escalas e rotinas específicas para prevenir e tratar a dor em pacientes críticos. Na escala de manejo da dor, a base é a profilaxia, passando para analgesia não farmacológica, analgesia local, indo para anti-inflamatória não esteroidais, opioides e, em seguida, anestesia local e profunda (GUINSBURG, 2019).

No RNPT, a dor pode ser avaliada, principalmente, por indicadores comportamentais, como choro, movimentos faciais e atividade motora durante procedimentos de rotina, dor moderada a extrema e fisiologicamente pode apresentar-se com taquipneia, taquicardia, diminuição da saturação de oxigênio, hipertensão, pressão intracraniana e sudorese palmar (ROCHA et al, 2020).

Manifestando uma resposta ao estresse que inclui alterações cardiovasculares, respiratórias, imunológicas, hormonais e comportamentais, entre outras. Essas respostas fisiológicas são acompanhadas por uma resposta de estresse endócrino-metabólico, com liberação de hormônios como adrenalina, noradrenalina e cortisol, que podem levar à hiperglicemia e catabolismo proteico lipídico, perturbando a homeostase (PINTO, et al., 2020).

FURRIEL (2020) em sua revisão concluiu que havia evidências de alta qualidade de que a sacarose atenuou várias medidas de analgesia em recém-nascidos como punção no calcanhar, acesso intravenoso e intramuscular.

Em entrevista GUINSBURG (2019) afirma que ainda não há medicamento ideal e reconhece as evidências da aplicação de glicose como alternativa à analgesia no lactente em

outros procedimentos, que podem ser utilizados como uma estratégia de não adesão medicamentosa e com melhores resultados, se possível, em associação com a sucção não nutritiva.

Os estudos estão preconizando o uso de 2 gotas de glicose/sacarose 25% por via oral/sublingual 2 minutos antes dos procedimentos. Fornecer à equipe de saúde ferramentas para o manejo não farmacológico da dor durante as intervenções de estresse/dor neonatal pode ser um aliado fundamental para aliviá-las e todos conhecem as consequências da redução dos efeitos fisiológicos dos estressores durante a intervenção hospitalar (GUINSBURG, 2019)

Por dia, em média são aplicados 16 procedimentos potencialmente dolorosos nos recém-nascidos prematuros (RNPT) (ROCHA et al, 2020). Para diminuir os danos causados por esses procedimentos dolorosos e a permanência em um ambiente desgastante como a unidade de terapia intensiva, repleto de alarmes, luzes e outros ruídos, muitos profissionais buscam formas de humanização por meio de múltiplos recursos integrativos e/ou não farmacológicos. Os principais exemplo são: amamentação, musicoterapia, método canguru, hora do soninho, terapia do riso (com palhaços), uso de sacarose/glicose, e outros.

4. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os autores pesquisados concordam que há evidências substanciais par o uso de glicose sublingual como alternativa para reduzir a dor em procedimentos. Ao colocamos um paciente para sua adaptação extrauterina devemos considerar os estressores a que estes bebês são submetidos tais como: ruídos, vibrações, variações de temperatura, excesso de luminosidade, e outros.

E é observado o uso da glicose sublingual 25% com seu efeito útil no alívio da dor em neonatos na internação. Levando em consideração que a equipe avaliou a dor do RN com base em evidências científicas, aliada à criação de POPs para controle da dor durante a internação, bem como o monitoramento dos níveis de glicose no sangue do RN através do método de punção capilar nos calcâneos para evitar outras aplicações como hiperglicemia, o uso de instrumentos validada, bem como procedimentos de alívio da dor e atividades de educação continuada no serviço.

REFERÊNCIAS

- FURRIEL, C. P. N. et al. **Medidas não farmacológicas para alívio da dor do recém-nascido a termo: revisão integrativa.** Research, Society and Dvelopment. 2020. Disponível em: <<https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7721>>. Acessado em: 10 de setembro de 2022.
- ORNELLAS, T. N. S. et al. **A frequência da dor no recém-nascido durante a utilização do CPAP nasal.** 2018. 113 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro –RJ, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/40379/talita_ornellas_iff_mest_2018.pdf?sequence=2>. Acessado em 10 de setembro de 2022.
- PINTO, K. S. **Principais técnicas de manejo não farmacológico da dor em recém-nascido, utilizadas pela assistência em enfermagem.** Amazônia: Science & Health. 2020. Disponível em: <<http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3115>>. Acessado em: 10 de setembro de 2022.
- QUERIDO, D. L. et al. **Fluxograma assistencial para manejo da dor em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/pr7Wf9SfFfq5WccqVzR7wXw/?lang=pt&format=pdf>>. Acessado em: 10 de setembro de 2022.
- ROCHA, E. C. S. et al. **Dor e lesão de pele no recém-nascido durante a remoção de Adesivo.** 2020. 89 f. Dissertação (Mestrado acadêmico em Pesquisa Aplicada à Saúde da Criança e da Mulher) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro –RJ, 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/48999/000247598.pdf?sequence=2>>. Acessado em: 10 de setembro de 2022.