



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

Trabalhos Científicos

Título:

Autores: MARIMAR ANDREAZZA MADEIRA (HC-UFPR); REGINA SILVA (HC - UFPR);
MÃNICA CAT (HC- UFPR)

Resumo: INTRODUÇÃO: Sendo a dor neonatal um dos sinais vitais, é fundamental saber avaliá-la e propor medidas para seu conforto, o presente estudo se propõe a conhecer a percepção da equipe frente à dor. OBJETIVOS: Avaliar os conhecimentos da equipe sobre procedimentos dolorosos e de medidas não farmacológicas para alívio. MÉTODO: Foi realizado treinamento através de aula, prática e pós-teste com questionário contendo três perguntas para serem listadas espontaneamente 1-Quais os procedimentos que considera doloroso na UTIN, 2-Medidas não farmacológicas que conhece para UTIN, 3-Quais as características a serem observadas para avaliação da dor neonatal. Participaram da pesquisa 58 profissionais da equipe de enfermagem, e quatro fisioterapeutas. A coleta de dados ocorreu entre julho a agosto de 2014. RESULTADOS: Trinta e um profissionais (50,0%) apresentavam qualificação superior ao cargo em exercício. Trinta e sete profissionais (59,7%) consideravam ter recebido treinamento prévio para detecção e tratamento de dor neonatal. Quarenta e duas profissionais 67,4% citavam espontaneamente de até sete procedimentos dolorosos. Quarenta e seis profissionais (74,2%) citavam espontaneamente até três procedimentos não farmacológicos para alívio da dor. Quarenta e sete profissionais (75,8 %) citavam até três sinais para identificação da dor, sendo que 30 profissionais (48,4%) se referiam a respostas motoras, choro e expressão facial. Vinte e cinco (40,3%) mencionaram até duas alterações fisiológicas relacionadas a dor. Quando avaliados os resultados pré e pós-intervenção observou-se que foram citados mais vezes, punção venosa (50% x 3,3% p<0,001), punção arterial (73,7% x 16,8% p<0,001) passagem de sonda oro gástrica (29,5% x 16,7% p= 0,02), passagem de sonda vesical (34,1% x 16,7% p= 0,05) troca de curativo (40% x 29,4% p=0,02). Por outro lado houve redução na percepção do estímulo doloroso mesmo após intervenção para punção de calcâneo (30,4% x 37,5% p=0,001) e aspiração de cunula endotraqueal (13,2% x 21% p=0,03) CONCLUSÃO: Apesar da equipe ser qualificada e experiente as dificuldades pertinentes a percepção e avaliação da dor neonatal existem como em outras equipes, necessitamos ainda novas estratégias para sensibilizar e treinar a equipe, pois apenas a intervenção educativa se mostrou insuficiente para capacitar a equipe para manuseio da dor neonatal.