



A Dor No Recém-Nascido Cardiopata Na Percepção Da Mãe Em Unidade Neonatal - Mother's Perception of Pain in Newborns with Heart Disease in a Neonatal Unit

Authors: Lenilda Souza Simas
Submitted: 1. July 2024
Published: 26. August 2024
Volume: 11
Issue: 4
Affiliation: University of Amazonia
Languages: Portuguese
Keywords: Congenital heart disease; Pain; Mother's perception; Newborn.
Categories: Medicine
DOI: 10.17160/josha.11.4.995

Abstract:

Objective: To highlight the mother's perception of the signs of pain in a newborn with congenital heart disease in a neonatal intensive care unit using a scale of behavioral and physiological signs - the Neonatal Infant Pain Scale. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach. The research was carried out from October to November 2018, with 8 mothers of newborns with heart disease in the neonatal ICU of a Public Hospital of Reference in Cardiology in Belém-Pará. The data collected was analyzed based on Bardin's content analysis. **Results:** Three thematic categories emerged from the analysis: The mother's understanding of the presence of pain in the cardiac neonate admitted to the NICU; The behavioral and physiological manifestations related to pain in a cardiac neonate perceived by the mother in the NICU; The painful procedures experienced by the neonate perceived by the mother. **Conclusion:** The contribution of this research is intended to favor the multidisciplinary team's compression, delving deeper into the dimensioning of pain in cardiac neonates in the perception of the mother in the NICU.

JOSHA

josha.org

**Journal of Science,
Humanities and Arts**

JOSHA is a service that helps scholars, researchers, and students discover, use, and build upon a wide range of content



A Dor No Recém-Nascido Cardiopata Na Percepção Da Mãe Em Unidade Neonatal - Mother's Perception of Pain in Newborns with Heart Disease in a Neonatal Unit

Lenilda Souza Simas

enfermeira.lenilda.simas@gmail.com

University of Amazonia, Belém, Brazil

Abstract

Objective: To highlight the mother's perception of the signs of pain in a newborn with congenital heart disease in a neonatal intensive care unit using a scale of behavioral and physiological signs - the Neonatal Infant Pain Scale. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach. The research was carried out from October to November 2018, with 8 mothers of newborns with heart disease in the neonatal ICU of a Public Hospital of Reference in Cardiology in Belém-Pará. The data collected was analyzed based on Bardin's content analysis. **Results:** Three thematic categories emerged from the analysis: The mother's understanding of the presence of pain in the cardiac neonate admitted to the NICU; The behavioral and physiological manifestations related to pain in a cardiac neonate perceived by the mother in the NICU; The painful procedures experienced by the neonate perceived by the mother. **Conclusion:** The contribution of this research is intended to favor the multidisciplinary team's comprehension, delving deeper into the dimensioning of pain in cardiac neonates in the perception of the mother in the NICU.

Keywords: Congenital heart disease; Pain; Mother's perception; Newborn.



Resumo

Objetivo: Evidenciar a percepção da mãe em relação aos sinais de dor do recém-nascido com cardiopatia congênita em unidade de terapia intensiva neonatal a partir de uma escala de sinais comportamentais e fisiológicos Escala Neonatal (*Infant Pain Scale*). **Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no período de outubro a novembro de 2018, com 8 mães de recém-nascidos cardiopatas na UTI neonatal de um Hospital Público referência em Cardiologia de Belém-Pará. Os dados coletados foram analisados com base na análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Das análises emergiram 3 categorias temáticas: A compreensão da mãe sobre a presença de dor no RN cardiopata internado em UTIN; As manifestações comportamentais e fisiológicas relacionadas à dor em recém-nascido cardiopata percebidas pela mãe na UTIN; Os Procedimentos dolorosos vivenciados pelo RN percebidos pela mãe. **Conclusão:** A Contribuição desta pesquisa tem como pretensão favorecer a compreensão da equipe multidisciplinar, aprofundar-se acerca do dimensionamento da dor em RN cardiopata na percepção da mãe em UTIN.

Palavra-chaves: Cardiopatias Congênitas; Dor; Percepção da Mãe; Recém-Nascido.



Introdução

A dor é definida pela Sociedade Internacional para o Estudo da Dor, *International Association for the Study of Pain* (IASP, 1986) como “experiência sensitiva emocional desagradável relacionada à lesão tecidual ou descrita em tais termos”. Assim, é considerada, uma experiência individual e subjetiva e, em decorrência dessa subjetividade e da inabilidade do recém-nascido (RN) em relatar verbalmente a sua dor, o profissional de saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) deve estar atento às alterações comportamentais e fisiológicas que costumam acompanhar o episódio doloroso, além de saber utilizar instrumentos de avaliação e mensuração da dor nessa faixa etária (Matos, 2016).

Por ser uma experiência subjetiva e pessoal, a dor não pode ser mensurada como pulso, temperatura, pressão arterial, entre outros. 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) (Soares et al., 2017). As escalas para avaliação da dor neonatal são ferramentas clínicas de baixo custo e de alto impacto, contudo estudos apontam que profissional da saúde desconhece ou não utiliza as mesmas (Alves et al., 2013).

As malformações congênitas representam a segunda principal causa de mortalidade em menores de um ano de idade, sendo as cardiopatias congênitas (CCs) as mais frequentes e com alta mortalidade no primeiro ano de vida. Em muitos países, especialmente da América Latina, ainda são poucos precisos os estudos existentes realizados em centros de referência no tratamento da doença (Catarino et al., 2017).

Entre as malformações anatômicas mais prevalentes em RN, a Cardiopatia Congênita (CC) pode ser encontrada de 8 a 10 em cada 1000 RN. Entende-se a doença como uma anormalidade na estrutura ou na função cardiovascular do RN.

A perspectiva das crianças portadoras de CC mudou consideravelmente nos últimos anos pelos inegáveis avanços de diagnósticos e terapêuticos, tornando-se obrigatório o conhecimento mais adequado a fim de melhorar a sobrevida e atenuar o sofrimento da criança cardiopata (Matos, 2016).

Fica evidente o papel do profissional em incentivar a participação das mães nos cuidados com seu filho, pois quanto mais cedo essa mãe for integrada dentro da



UTIN, melhor ela conseguirá lidar com a internação prolongada (Alencar; Morais; Bezerra, 2015).

Resultados de estudos (Soares et al., 2017) destacam a importância para a identificação dos sinais de dor. Foram utilizados neste estudo os relatos das mães, sendo estes 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 análise do estudo relata ainda que é possível que a mãe reconheça as necessidades sinalizadas pelo filho, tendo em vista que a relação intersubjetiva entre mãe e filho supera o cuidado técnico por vezes observado na relação enfermeiro/RN. 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 elas conseguem perceber as pequenas alterações comportamentais sugestivas de desconforto apresentada pelo RN e que são compatíveis com a NIPS (Soares et al., 2017).

Diante da realidade das UTIN quanto aos inúmeros procedimentos considerados dolorosos e da dificuldade da equipe de enfermagem em diagnosticar a dor em RN seria oportuno e benéfico a contribuição das mães nesse processo, alertando os profissionais para os possíveis sinais de dor (Soares et al., 2017).

Nesse aspecto, a relevância desse estudo é a percepção da mãe sobre a dor no recém-nascido cardiopata em unidade neonatal, a partir dos escores da escala de avaliação de dor NIPS.

No decurso da vivência acadêmica foi observado que a enfermagem identifica a dor em recém-nascidos em UTIN, utiliza a escala NIPS para avaliação da dor e faz os registros da mesma, mas não foi observado o envolvimento das mães nesses cuidados e constatou-se carência das mães em saberes referente à dor em RN com CC.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na UTIN da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), na cidade de Belém, no Estado do Pará. Foi proposto a 10 mães de RNs com CCs na UTIN da Fundação Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), e 8 atenderam aos critérios de inclusão. As mães que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e explicado, sendo disponibilizado um tempo para responder a qualquer dúvida a respeito da pesquisa.

O estudo se fundamentou nos princípios básicos da bioética presente na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos que são: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. O estudo foi submetido à avaliação do Comitê da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Viana e obteve a anuência de aprovação no dia 09 de outubro de 2018, sob o número do Parecer: 2.950.674/CAAE:78651317.3.0000.0016.

Os dados foram coletados por meio da técnica de entrevista semiestruturada, com opção de ser gravada ou não. As entrevistas foram realizadas com mães de RNs cardiopatas internados na UTIN, que aceitarem participar da pesquisa.

A entrevista semi estruturada caracteriza-se em um roteiro com perguntas abertas e é indicada para estudar um fenômeno com uma determinada população: grupo de professores; grupo de mães; grupo de enfermeiras, etc. A sequência da apresentação das perguntas ao entrevistado deve ser flexível e o entrevistador pode realizar perguntas complementares para entender melhor o fenômeno em pauta (Manzini, 2012)

Foram estabelecidas condições favoráveis às mães para a realização da aplicação do formulário, como acomodação das mesmas em uma sala reservada, localizada próxima a UTIN. Foi utilizada linguagem acessível, garantia do anonimato e sigilo profissional das participantes, garantindo assim, a privacidade das mesmas. Após a aplicação do formulário, foi iniciada a apuração dos resultados.

Os dados coletados foram analisados com base na análise de conteúdo de Bardin (2011), bem como as etapas da técnica explicitadas por este autor. A análise de conteúdo se constitui de várias técnicas onde se busca descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação da entrevista, seja ele por meio de falas ou de textos. Essa técnica de análise é composta por procedimentos sistemáticos que propiciam o levantamento de indicadores permitindo a realização de inferência de conhecimentos.

Para tanto, foram realizadas sucessivas leituras das respostas das mães, buscando ideias repetidas sobre a dor do RN, seguidas de suas classificações e comparações, a partir das quais emergiram as seguintes categorias: 1) A



compreensão da mãe sobre a presença de dor no RN cardiopata internado em UTIN 2) As manifestações comportamentais e fisiológicas relacionadas à dor em recém-nascido cardiopata percebidas pela mãe 3) Os Procedimentos dolorosos vivenciados para caracterização do perfil das mães deste estudo, foram utilizados 6 variáveis: idade, procedência, estado civil, grau escolar, número de filhos e se já teve algum filho internado na UTIN. A pesquisa foi realizada com 8 mães de recém-nascidos cardiopatas em UTIN da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV). No quadro abaixo, encontra-se uma síntese das 8 mães que participaram do estudo.

Resultados e Discussão

Quadro 1: Dados gerais das mães de RNs cardiopatas

Participantes	Idade	Procedência	Estado Civil	Escolaridade	Primeiro Filho	Algum filho internado em UTIN
M1	20	Cametá	Solteira	Ensino Fundamental	Não	Sim
M2	36	Moju	Casada	Ensino Fundamental	Não	Não
M3	28	Marabá	Casada	Ensino Fundamental	Sim	Não
M4	19	Belém	Casada	Ensino Fundamental	Sim	Não
M5	40	Belém	Solteira	Ensino Fundamental	Não	Não
M6	20	Belém	Casada	Ensino Fundamental	Não	Não
M7	28	Igarapé-mirim	União estável	Ensino Fundamental	Sim	Não
M8	22	Vizeu	Solteira	Ensino Fundamental	Não	Não



Fonte: autoria própria.

De acordo com o quadro 1, percebe-se que as participantes pertenciam à faixa etária de 19 a 40 anos, com média de idade de aproximadamente 27 anos. Em relação à procedência, 37,5% procedem de Belém e 62,5% variam entre Moju, Vizeu, Igarapé Mirim, Cametá e Marabá. Quanto à situação conjugal, de acordo com a tabela 01, percebe-se que 50% informaram ser casadas, 37,5% referiram ser solteiras e 12,5% mantêm união estável. Em relação ao grau de escolaridade, 87,5% informaram ter o ensino fundamental e 12,5% ensino médio. A tabela 1 indica que 62,5% possuem outros filhos e 37,5% 1 filho. Percebe-se que 87,5% afirmaram que é o primeiro filho internado, 12,5% refere que já teve filhos internados na UTIN.

A hospitalização envolve uma situação complexa às mães, principalmente, quanto ao tratamento cirúrgico de alto risco, como é o caso das cirurgias cardíacas em crianças. No hospital, a internação do filho gera sentimentos de tristeza e desespero para a mãe acompanhante, devido a lidar em muitos momentos com o desconhecido, seja o lugar ou as pessoas, bem como estar longe de casa e dos seus familiares (Pavão; Montalvão, 2016).

Para mães que possuem outros filhos, que estão em casa sob os cuidados de outras pessoas, torna-se ainda mais difícil o enfrentamento do processo de hospitalização (Silva et al., 2018).

O conhecimento e escolarização podem evidenciar o padrão socioeconômico demográfico das mães, isto na incidência de Malformações Cardíaca (MC) é fator determinante, sobretudo no tratamento e acompanhamento da criança. O baixo nível de escolaridade pode predispor de situações potencialmente de risco neste cuidado, impedindo o acesso a informações e orientações, restringindo a capacidade de cuidados e assistência ao RN 15' (Silva et al., 2018).

As participantes deste estudo foram 8 mães de recém-nascidos cardiopatas em UTIN da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV). Utilizou-se 7 variáveis: Classificação do RN a termo, pós-termo e prematuro, idade gestacional, tempo de internação, tipo de cardiopatia, estado clínico e se faz uso de algum dispositivo médico. No quadro 02, encontram-se os dados dos recém-nascidos cardiopatas internados na UTIN.



Tabela 1: Dados gerais do Recém-nascido cardiopata

Itens	Participantes	
	Nº	%
Classificação do RN/ Idade gestacional ao nascer		
RNT 37-39 semanas	4	50
RNPT 32-36 semanas	3	37,5
RN POST - >41 semanas	1	12,5
Sexo		
Feminino	6	75
Masculino	2	25
Tempo de internação na UTIN		
> de 1 mês	4	50
1 mês	3	37,5
< de 1 mês	1	12,5
Estado clínico		
Estável	6	75
Aguardando cirurgia cardíaca	2	25
Grave	2	25
Aguardando a 2ª cirurgia cardíaca	1	12,5
Faz uso de algum dispositivo		
SOG	8	100



Eletrodos	6	75
PICC	6	75
TOT	5	62,5
CDL e PICC	3	37,5
CDL	2	25
SV	1	12,5

Fonte: Autoria própria. RNT: Recém-nascido a termo. RNPT: Recém-nascido pré-termo. RNPOST: Recém-nascido pós-termo. CDL: Cateter duplo lúmen. PICC: Cateter central de inserção periférica. SOG: Sonda orogástrica. SV: Sonda vesical. TOT: Tubo orogástrica.

A tabela 1 mostra o perfil dos RN 's cardiopatas internados. Com relação à classificação do RN de acordo com a idade gestacional, constatou-se 4(50%) eram RN's a termo com idade gestacional entre 37 a 40 semanas; 3(37,5%) RN's pré-termo com idade gestacional entre 32 a 36 semanas e 1 (12,5%) era RN pós-maturo com idade gestacional. Quanto ao sexo, 6 (75%) eram do sexo feminino e 2 (25%) era do sexo masculino. Em relação ao tempo de internação, 4 (50%) estão a mais de um mês internados, 3 (37,5%) há um mês e 1(12,5%) menos de um mês.

Em um estudo sobre a Dor em recém-nascido segundo as percepções e intervenções de profissionais de enfermagem da unidade neonatal, foi constatado que enfermeiros e técnicos de enfermagem acreditavam que os RN eram capazes de sentir dor em qualquer IG (Melo et al., 2014).

Estima-se que cada RN internado em UTI Neonatal receba em média de 130 a 234 manipulações por dia (Ribeiro; Madeira, 2006), desses, 50 a 150 procedimentos são considerados dolorosos) como intubação, aspiração da cânula orotraqueal, posicionamento o coleta de exames através da punção arterial, acesso venoso central e drenagem de tórax (Silva et al., 2018).

Foi quantificado que 7 (87,5%) das mães não souberam responder qual era o tipo de cardiopatia dos seus RN's e 1 (12,5%) tinha conhecimento da doença cardíaca do seu RN. Porém, no momento da entrevista as mães obtiveram novamente a informação sobre os tipos de cardiopatia de seus RNs e de uma forma geral, são: Persistência do Canal Arterial, Defeito do septo atrioventricular, Atresia de válvula



pulmonar, Comunicação interventricular, Comunicação interatrial, Hipoplasia de válvula tricúspide, Displasia de válvula pulmonar, Coarctação da aorta.

A hospitalização envolve às mães sem uma dimensão de complexidade, principalmente, frente a tratamento cirúrgico de alto risco, como é o caso das cirurgias cardíacas em recém-nascidos. Estudos apontam que o processo de enfrentamento da hospitalização pelas mães depende de múltiplos fatores circunstanciais, tais como a percepção dos fatos, o modo de encarar as mudanças, de lidar com o novo, com o distanciamento lar e filhos, as questões conjugais, o impacto ao ambiente de terapia intensiva e a adaptação às normas e rotina do hospital (Catarino et al., 2017).

Fornecer informações sobre as condições do RN em UTI neonatal de forma honesta, explicar sobre a situação clínica, envolvê-la nas decisões, [...] determinam uma atitude de conforto para a mãe (Melo et al., 2014).

Sobre o estado clínico dos recém-nascidos cardiopatas internados na UTI neonatal, conferiu 6 (75%) com o estado clínico estável, 2 (25%) estavam aguardando cirurgia, 2 (25%) em estado grave e 1 (12,5%) aguardando a 2ª cirurgia.

A dor pode revelar consequências a curto, médio e longo prazo. A dor pode causar alterações cardiovasculares e respiratórias evidenciado pela elevação da pressão arterial e a diminuição da saturação de oxigênio, além de alterações metabólicas e endócrinas, e como consequência a hiperglicemia. Podem ocorrer também alterações na coagulação e na hemostasia (Bemfica Alves, 2013; Calasans, 2006).

A dor persistente e intensa o recém-nascido apresenta redução da atividade motora, poucos movimentos corporais, face sem expressão, decréscimo da frequência cardíaca, variabilidade respiratória, além de um decréscimo do consumo de oxigênio (Bemfica Alves, 2013; Calasans, 2006).

Em relação ao uso de algum dispositivo necessário ao tratamento, foi constatado, 8 (100%) RNs estavam em uso de sonda orogástrica, 6 (75%) RNs faziam uso de eletrodos para monitorização hemodinâmica, 6(75%) faziam uso de PICC, 5 (62,5) estavam com o tubo orotraqueal, 3(37,5%) faziam uso de mais de um acesso venoso central (PICC e CDL), 2(25%) faziam uso somente do CDL e 1(12,5) utilizavam sonda vesical de foley.

Os procedimentos invasivos ou não invasivos realizados rotineiramente, podem provocar dor no recém-nascido, como a punção venosa e arterial, são os mais



citados e concordam com a literatura científica, que é lembrado também as manipulações relacionadas ao estresse (Andreazza Et al., 2017; Amaral et al., 2014)

Se a princípio a mãe não compreendeu verdadeiramente o significado da doença, bem como sua implicação na vida do filho, interpretará a doença baseada no que ela presencia e sente no dia a dia com seu filho, e não na prévia compreensão estabelecida com a equipe de saúde. É preciso repensar a maneira como a mãe do cardiopata é abordada, o profissional responsável por comunicar-lhe o diagnóstico, os procedimentos e as demais informações a respeito do estado de saúde do seu RN. Nessa perspectiva, ressalta-se a importância em não agravar o quadro de desespero da mãe e da família, porém faz-se necessário maior reflexão sobre como as informações são recebidas pelas mães (Ribeiro; Madeira, 2006).

A angústia e o sofrimento existentes estão frente às dúvidas que tal experiência impõe a essas mães dos RNs. Por isso, é importante ouvi-las, esclarecendo-as sempre que possível, mesmo que elas não absorvam. No que refere ao profissional de saúde, ele deve considerar a importância de auxiliar a mãe, de estar presente diante desta nova realidade, ajudando-a a encontrar seu lugar, a entender o novo ambiente, possibilitando um processo de adaptação (Rocha et al., 2013).

A cardiologia pediátrica contemporânea preconiza o diagnóstico e as correções precoces das malformações cardíacas, visando a maior sobrevida e melhor qualidade de vida. Avanços nos diagnósticos empregados no período pré-natal, como ultrassonografia de alta resolução, análises bioquímicas e criptogenética do líquido amniótico e do sangue fetal, têm possibilitado com maior frequência, o diagnóstico e a correção precoce dos defeitos fetais, retardando-lhes a evolução e/ou evitando que se tornem irreversíveis (Trolesi et al., 2017).

Categorias temáticas

Para tanto, foram realizadas sucessivas leituras das respostas das mães, buscando ideias repetidas sobre a dor do RN, seguidas de suas classificações e comparações, a partir das quais emergiram as seguintes categorias: 1) A compreensão da mãe sobre a presença de dor no RN cardiopata internado em UTIN 2). As manifestações comportamentais e fisiológicas relacionadas à dor em recém-nascido cardiopata percebidas pela mãe 3) Os procedimentos dolorosos vivenciados pelo RN são percebidos pela mãe.



1ª Compreensão da mãe sobre a presença de dor no RN cardiopata internado em UTIN

Nessa categoria, observamos que as mães apresentavam certa percepção ou mesmo a noção de que seus RN sentiam dores na UTIN. Nesse sentido notou-se que a compreensão de dor no RN pode ser melhor compreendida com o vínculo mãe e filho e que tal fato segundo o ministério da saúde, pode favorecer consideravelmente o estado do bebê (BRASIL, 2012).

As falas indicam também que as participantes reconhecem a dor no RN principalmente por meio das características comportamentais, sendo estas identificadas como: agitação, expressões faciais e movimentação do corpo e choro.

Nesse desdobramento tais análises são evidenciadas através das falas das mães que relataram:

M1: *“Sim [...] porque fica muito choroso”.*

M2: *“Sim, ela sente dor durante os procedimentos e pela expressão do rosto dela”.*

M5: *“Sim, minha filha sente muita dor [...] percebo pela agitação do corpo e quando ela aperta minha mão”.*

M6: *“Sim há vi chorando um pouco tentei acalmar ela colocando no meu colo de repente ela começou chorar muito, e ficou toda roxinha e dura, então eu acho que ela estava sentindo muita dor”.*

M7: *“Sim, ele sente muita dor porque fica todo ofegante e roxinho”.*

M8: *“Eu acho que ela sente dor, porque tem dia que chegou aqui ela está diferente, ela começa chorar e se estressar, eu acho e sinto que isso é dor, tento acalantar ela e ela fica quietinha, depois de um tempinho ela começa chorar de novo, então pra mim ele está sentindo algo”.*

Segundo Pacheco et al., (2013), as mães dos RNs internados em UTIN são capazes de reconhecer as mudanças faciais relacionadas à dor em seus filhos mais assertivamente do que as enfermeiras. Os autores supracitados afirmam ainda que essa observação pode ser explicada devido ao vínculo afetivo entre a mãe e o bebê, por isso muitas vezes mostram-se mais apuradas do que dos profissionais de saúde.



Estudo realizado por Capellini (2012) constatou que o reconhecimento da dor como um sinal vital pela expressão facial do RN, era mais bem identificado pelas mães do que pelas enfermeiras. Nessa perspectiva, ressalta-se a valorização da presença da mãe no tratamento do bebê, juntamente com o envolvimento da família, por se tratar de uma prática primordial e humanística diante da dor do RN na UTIN. (Melo et al., 2014).

2ª Manifestações comportamentais e fisiológicas relacionadas à dor em recém-nascido cardiopata percebidas pela mãe

No segundo desdobramento as mães entrevistadas demonstraram ter entendimento superficial quanto à identificação de dor no RN através das características comportamentais e fisiológicas tais com: o choro, mudança de humor, expressões faciais, franzido da testa, respiração profunda, cianose, agitação, rigidez e movimentação do corpo.

M1: “[...] por causa do comportamento dela, além de chorar, percebo que ela fica bastante contraída e com cara fechada”.

M2: “[...] Percebo a dor da minha filha por causa da respiração profunda e as atitudes faciais”.

M3: “[...] Percebo que minha filha está com dor por causa do choro intenso mesmo no meu colo ela não para de chorar. Outro comportamento de dor é pelo franzido da testa, recusa peito e fica muito quieta”.

M4: “[...] quando ele sente dor não aceita nada, não come. Então percebo a dor pelas expressões do corpo e choro”.

M5: “[...] Percebo a dor pelos gestos faciais, franzido do rosto, aperta minha mão, puxa as pernas.”

M6: “[...] Quando ela está com dor, ela fica bastante chorosa e ofegante, se movimenta muito, não quer mamar, a expressão rosto dela fica totalmente diferente.”

M7: “[...] Quando ela está com dor ela fica bastante agitada, com expressão do rosto diferente, com carinha muito fechada e recusa meu peito”.



M8: “[...] *Eu acho que sente dor, porque percebo que ela fica diferente e se estressa, aí eu acho e sinto que isso é dor, aí tento acalantar ela, mais ela fica bastante rígida e bastante zangada*”.

Para Amaral et al, (2014), 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. Nesse cenário, além do profissional de saúde, pode-se contar com a mãe que permanece ao lado do filho durante a estadia na UTIN. Portanto, é importante ressaltar que os sinais de dor que as mães percebem em seus filhos, podem colaborar na assistência de enfermagem.

Constatou-se, que a maioria das mães referenciou o choro como uma das características que demonstra a presença de dor no RN. Todavia, no momento de encontro com a mãe, torna-se pertinente esclarecer que, embora o choro possa ser observado no RN, após estímulo doloroso, juntamente com alterações faciais, corporais e fisiológicas, ele também pode indicar outros sinais, como fome, desconforto, raiva, pedido de atenção e carinho (Melo et al., 2014).

Segundo Soares et al (2017) em seu estudo enfatiza a importância do enfermeiro neonatal valorizar os relatos de dor do RN advindos das mães que se encontram com os filhos em UTIN, pois conseguem perceber as pequenas alterações comportamentais sugestivas de desconforto apresentada pelo RN e que são compatíveis com a NIPS.

3º Os Procedimentos doloroso vivenciados pelo RN percebido pela mãe.

Quanto ao terceiro desdobramento foram notórias nos relatos das mães que as mesmas conseguiam identificar os procedimentos que poderia causar dor no RN, as entrevistadas citaram alguns procedimentos invasivos como situações dolorosas em seus bebês, tais como: as punções venosas, coleta de sangue, intubação, passagens de sonda, passagem cateter venoso central (CVC) e passagem do cateter venoso periférico.

Tal condição pode ser evidenciada através das falas dessas mães onde as mesmas relatam:

M1: “[...] *percebi que ela sentiu muita dor na passagem do cateter, CVC, sonda e intubação*”.



M2: “[...] Foi na coleta de sangue e passagem de sonda”.

M5: “[...] minha filha sentiu dor na passagem do turbo para ela respirar”.

M7: “[...] foi quando foi colocar o acesso venoso, coleta de sangue intubação”.

M8: “[...] Durante a passagem da sonda achei que ela sentiu dor, porque começou a querer vomitar. [...] Punção e coleta de sangue”.

Para Melo et al, (2014), acredita-se que as mães possuíam potencialidades de enfrentamentos do sofrimento do RN durante os procedimentos dolorosos, o que as tornava aliadas nesse processo do cuidar, tendo em vista a relação sujeito/sujeito preconizada pela Teoria Humanística.

Nesse sentido, é importante enfatizar que o tratamento da dor inicia-se por ações e atitudes de humanização. Procedimentos dolorosos ou estressantes devem ser minimizados e coordenados com outros aspectos da assistência ao RN. Uma possibilidade é agrupar a realização de intervenções dolorosas antes de um evento agradável como, por exemplo, alimentar ou segurar o bebê, envolvê-lo em fralda durante o procedimento, reduzir o barulho e a luz do ambiente, tocar, proporcionar contato mãe-bebê, contato pele a pele (método canguru), e levar ao colo (Veronez; Corrêa, 2010).

Contudo, é importante propiciar e valorizar o envolvimento da família, estimular adequada interação entre profissional/RN/mãe, buscar agregar multi métodos para minimizar os danos que a internação implica, especialmente durante os procedimentos dolorosos. A mãe precisa ser informada que embora cuidados e procedimentos causem dor, os profissionais atuantes, inclusive o enfermeiro, realizam intervenções para minimizar desconforto e dores percebidas e diagnosticadas (Alpa et al.,2013; Melo et al.,2014).

Conclusão

De todos os aspectos observados e das informações obtidas, a partir das análises das entrevistas realizadas com as mães de RN cardiopata, emergiram alguns temas dominantes durante os discursos. Com as reflexões sobre a dor do recém-nascido cardiopata na percepção da mãe em UTIN e os saberes e conhecimentos das mães em relação à patologia dos seus RNs cardiopata, constatou-se que a maioria das mães não sabia dizer qual era o tipo de cardiopatia de seus bebês, por conta das



malformações cardíacas serem bastante complexas, dificultando às mães apropriar-se destes conhecimentos.

Sendo assim, torna-se necessário um maior cuidado por parte da equipe de saúde dentro da UTIN, em explicar suas dúvidas, promover a autoconfiança das mães e estimular a ter contato com filho e a cuidar dele, oferecendo maiores informações quanto ao quadro de saúde do RN, ajudando assim as mães no processo de adaptação às necessidades do neonato, reforçando que o vínculo mãe e filho contribuem significativamente para o tratamento do bebê.

Dos resultados das análises da percepção materna sobre a Compreensão das mães ante a presença de dor em recém-nascido cardiopata internado em UTIN, observamos que as mães apresentavam certa percepção ou mesmo a noção de que seus RN sentiam dores, os profissionais que atuam na UTIN são essenciais à compreensão das necessidades de identificar e tratar esse fenômeno tão complexo, buscando medidas de intervenções que possam corroborar para o manejo da dor.

No que se refere ao segundo objetivo sobre as manifestações comportamentais e fisiológicas relacionadas à dor em recém-nascidos cardiopatas, percebeu-se que as mães demonstraram ter entendimento quanto à identificação de dor no RN. Acredita-se que os relatos das mães em relação ao reconhecimento dos sinais algícos tem que ser levado em consideração, visto que ficou evidente neste estudo que as mães conseguiram identificar a dor através das linguagens expressadas pelo seu bebê. Faz-se necessário enfatizar que reconhecer essas linguagens expressadas pelo RN através de manifestações comportamentais e fisiológicas é uma das estratégias para o cuidado holístico e humanizado.

Por fim, o terceiro objetivo a respeito dos procedimentos dolorosos vivenciados pelo RN e percebido pela mãe. Foram notórios pelos relatos das mães que as mesmas conseguiam identificar os procedimentos que poderiam causar dor. Sendo assim, as exposições dos neonatos aos procedimentos dolorosos, que são necessários para estabilização hemodinâmica, cabe à equipe de saúde fazer manejo adequado da dor, a fim de reduzir procedimentos desnecessários. As contribuições e desdobramentos desta pesquisa têm como pretensão: cooperar para a compreensão da equipe multidisciplinar e aprofundar-se acerca do dimensionamento da dor em RN cardiopata na percepção da mãe em UTIN. Trazer dados que possam subsidiar ações futuras baseadas em evidências, a fim de facilitar o manejo adequado da dor em neonato e reconhecer as necessidades da



participação e compreensão das mães, proporcionando desta forma melhor a assistência ao RN, no sentido de formalizar um cuidado humanizado que priorize a saúde do bebê, a partir do elo mãe-filho, favorecendo o prognóstico do RN.



References

[Insert References: Numbered Bullet Points; Add space before each list item; Text Alignment: Justified; Font: Helvetica Neue; Font size: **12**; Line spacing: **1.15**; Text color: Dark Grey 4]

ALENCAR, Y. M. A; MORAIS, S. A; BEZERRA, M. M. M. Percepções das Puérperas Frente ao Recém-Nascido na UTI Neonatal de um Hospital em Juazeiro do Norte-CE. Revista de Psicologia, vol.9, n. 27. Julho./2015.

ALPA, L., Farias LM, Cipriano MAB, Cardoso MVLML, Galvão MTG, Caetano JA. Cuidado Humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 Oct-Dec [cited 2013 June 23];15(4):694-700.

ALVES, Fernanda Benfica; FIALHO, Flávia Andrade; DIAS, Iêda Maria Ávila Vargas; AMORIM, Thaynan Miranda; SALVADOR, Marli. Dor neonatal: A percepção da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. Revista Cuidarte, Bucaramanga, v. 4, n. 1. jan./dez. 2013.

AMARAL, Jesislei Bonolo; RESENDE, Taciane Alves; CONTIM, Divanice; BARICHELLO, Elizabeth. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pretermo. Esc Anna Nery, v. 18, n. 2, abril/jun. 2014.

Andreazza, M. G., Motter, A. A., & Cat, M. L. (2017). Percepção da dor em neonatos pela equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva neonatal. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research, 19(4), 133-139.

Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.

Benfica Alves, F., Andrade Fialho, F., Ávila Vargas Dias, I. M., Miranda Amorim, T., & Salvador, M. (2013). Dor neonatal: a percepção da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. Revista Cuidarte, 4(1), 510-515.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF. 2012.



Calasans, M. T. D. A. (2006). A dor do recém-nascido no cotidiano da unidade de terapia intensiva neonatal.

CAPELLINI, Verusca Kelly. Exposição, avaliação e manejo da dor aguda do recém-nascido em unidades neonatais de um hospital estadual. Dissertação apresentada à escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de mestre em ciências, programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública, 2012.

CATARINO, Camila Ferreira; GOMES, M.A Souza Mendes; JÚNIOR, S.C Santos Gomes; MAGLUTA, Cinthia. Registros de cardiopatia congênita em crianças menores de um ano nos sistemas de informações sobre nascimento, internação e óbito do estado do Rio de Janeiro, 2006-2010. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 26, n. 3, set. 2017.

MANZINI, Eduardo José. Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um programa de pós-graduação em educação. Revista Percurso - NEMO Maringá, v. 4, n. 2, p, 2012.

MATOS, Mária Barbosa. Mortalidade por Cardiopatias Congênitas no estado da Bahia, Brasil, de 2003 a 2013. 2016. (Monografia de conclusão de curso médico) da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia.

MELO, G.M, et al. Olhar Materno Sobre a Dor do Filho Recém-Nascido. Rev enferm UFPE on line. v. 8, n. 1 jan. 2014.

PACHECO, S.T.A et al. O Manejo da Dor Recém-Nascidos Prematuros Sob a Ótica dos Pais Uma Contribuição Para Enfermagem. Rev. Pesq. Online, v. 5 n .1, jan-mar. 2013.

PAVÃO, Thiago Leite; MONTALVÃO, Tatiana Carvalho. Mães acompanhantes de crianças cardiopatas: repercussões emocionais durante a hospitalização. Ver. Psicol. Saúde vol. 8 no. 2 Campo Grande dez. 2016.

RIBEIRO, Carine; MADEIRA, Anézia Moreira Faria. O Significado de Ser Mãe de um Filho Portador de Cardiopatia: Um Estudo Fenomenológico. Ver Esc Enferm USP, v.40, n.1: 42-9 São Paulo. 2006

ROCHA, S.S et al., 2013. Percepção da enfermagem em relação às mães no cuidado de recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. Enfermagem em foco. v.4 n.1:45:48. 2013.



SILVA, A.C.O.C et al.,2018. Cotidiano de Mães Acompanhantes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Ver Enferm UFPE on line., v. 12, n. 7:1949-56, jul.,Recife-2018.

SOARES, Marilia Freitas Elias; CHAVES, Ana Vlândia Gomes; MORAIS, Ana Paula Silva; RABELO, Maria Zuleide Silva; RODRIGUES, Lidiane Nascimento; CHAVES, Edna Maria Camelo. Dor no recém-nascido na percepção da mãe. Rev. Dor, v. 18 n. 4 São Paulo, dez. 2017.

TROLESI, J.E.L, et al. Cardiopatia Congênita e Malformações e a intervenção da enfermagem. Ver. Conexão Eletrônica, v.14, n.1, Três Lagoas-MS. 2017.

VERONEZ, Marly; CORRÊA, Darei Aparecida Martins. A dor e o recém-nascido: percepção dos profissionais de enfermagem. Cogitare Enferm, v. 15, n. 2, jun. 2010.



About the Author

Lenilda Souza Simas has a bachelor's degree in Nursing from the University of Amazonia (UNAMA). She is a specialist in Neonatal and Pediatric Intensive Care Unit Nursing and Nursing Management and Leadership. She currently works as a Pediatric Reference Nurse, dimensioning teams and implementing protocols for child and hospital safety.