



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

BRENDA KAROLINY RODRIGUES DE SOUSA

O USO DA SOLUÇÃO GLICOSADA EM NEONATOS DURANTE O
PROCEDIMENTO DE ASPIRAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

CAMPINA GRANDE – PB
OUTUBRO/2016

BRENDA KAROLINY RODRIGUES DE SOUSA

O USO DA SOLUÇÃO GLICOSADA EM NEONATOS DURANTE O
PROCEDIMENTO DE ASPIRAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) para apreciação e aprovação, em cumprimento as exigências para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia pela referida instituição.

ORIENTADORA: GISELDA FÉLIX
COUTINHO

ORIENTANDA: BRENDA KAROLINY
RODRIGUES DE SOUSA

CAMPINA GRANDE – PB

OUTUBRO/2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S725u Sousa, Brenda Karoliny Rodrigues de.
O uso da solução glicosada em neonatos durante o procedimento de aspiração [manuscrito] : uma revisão sistematizada / Brenda Karoliny Rodrigues de Sousa. - 2016.
19 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Profa. Dra. Giselda Félix Coutinho, Departamento de Fisioterapia".

1. Solução glicosada. 2. Dor. 3. Neonato. 4. Aspiração. I.
Título.

21. ed. CDD 615.836

BRENDA KAROLINY RODRIGUES DE SOUSA

**EFEITOS DA SOLUÇÃO GLICOSADA EM NEONATOS DURANTE O
PROCEDIMENTO DE ASPIRAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) para apreciação e aprovação, em cumprimento as exigências para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia pela referida instituição.

Aprovado em 31/10/16.

Banca Examinadora

Giselda Félix Coutinho

Prof^ª. Dra. Giselda Félix Coutinho

Orientador(a) UEPB

Eliane Nóbrega Vasconcelos

Prof^ª. Ms. Eliane Nóbrega Vasconcelos

Examinador(a) UEPB

Karolinne Souza Monteiro

Prof^ª. Ms. Karolinne Souza Monteiro

Examinador(a) UEPB

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que me permitiu chegar até aqui e que me deu força, sabedoria e discernimento durante toda a caminhada. Sem Ele, nada disso teria acontecido, portanto, toda honra, glória e louvor sejam dadas a Deus. “Porque dEle, por Ele e para Ele são todas as coisas”.

Agradeço a minha família, em especial aos meus pais que sempre me apoiaram e me incentivaram, não me deixando faltar nada durante toda a caminhada. São hoje, exemplos que quero seguir, pela determinação, garra, força e visão de buscar sempre o melhor.

Aos meus amigos, em especial a Olívia, Milena, Danny, Débora, Raisal, Gisele, lally, Mylena, Jacy e Iago. Essas pessoas são peças fundamentais e importantes no quebra-cabeça da minha vida. Agradeço pelos conselhos, pelas risadas, pela ajuda e por me fazerem sentir uma pessoa especial.

Aos meus tios e demais familiares, em especial a minha tia Neuza, que sempre foi um exemplo para mim. Como dizem que somos parecidas, espero e me esforço para que eu me pareça contigo também na dedicação com o trabalho. Você é a melhor!

Aos meus avós que sempre foram essenciais na minha vida!

Aos funcionários da UEPB, o meu muito obrigada! Ficarão todos guardadinhos no meu coração e na lembrança. O agradecimento especial é para Milena da coordenação, a pessoa que “salva minha vida” de vez em quando e aguenta meus incômodos tantas vezes. Obrigada por ser essa profissional de mão cheia e por me tirar da agonia quando preciso.

Aos professores, por passarem com tanta responsabilidade parte do seu conhecimento a fim de nos tornar profissionais capacitados. Vocês são incríveis! Não é, Dásio?

Agradeço de coração à minha orientadora, é uma profissional que admiro desde o primeiro contato. Ainda quero descobrir quantas horas de verdade tem o seu dia. O meu desejo é que Deus te abençoe ainda mais e que continue te usando para abençoar outras vidas. Tenho orgulho em ter lhe conhecido e ter participado do Estima vida. Me apaixonei pela neonatologia desde então.

A cada um, os meus sinceros agradecimentos!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
3 METODOLOGIA.....	12
4 RESULTADOS.....	13
5 DISCUSSÃO.....	16
6 CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

RESUMO

Introdução: A prática fisioterapêutica é parte da assistência multidisciplinar aos neonatos sob cuidados intensivos, procurando evitar e, quando necessário, minimizar as complicações respiratórias decorrentes da própria prematuridade, na busca pela promoção de uma evolução clínica favorável. Na unidade de tratamento intensivo neonatal, a técnica de aspiração é realizada rotineiramente em neonatos com presença de secreções nas vias aéreas, sendo considerada um dos procedimentos de maior frequência, sendo percebidos como doloroso e muito doloroso na escala de dor. Em contrapartida, a glicose oral é uma das medidas não-farmacológicas que tem sido utilizada para o controle da dor. **Objetivo:** verificar o uso da solução glicosada em neonatos durante o procedimento de aspiração. **Metodologia:** As buscas foram realizadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Portal Regional da BVS. Os seguintes critérios para inclusão dos artigos científicos foram: artigos encontrados nas bases de dados Scielo e Portal Regional da BVS, resumos e textos completos, artigos no idioma português, artigos publicados de 2010 a 2015. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, publicações apresentadas em congressos e simpósios, artigos que não relacionavam a solução glicosada com a dor no neonato e a aspiração. **Resultados:** A busca inicial resultou em 98 artigos e desses, apenas 2 relacionavam a solução glicosada com a dor no neonato e a aspiração. **Discussão:** Os estudos encontrados, foram resultados de entrevistas realizadas no ambiente hospitalar, mais precisamente, em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Foi percebido que as profissionais entrevistadas consideram a aspiração como procedimento doloroso e que durante a realização de procedimentos dolorosos, fazem uso de medidas não-farmacológicas, dentre elas, o uso da solução glicosada a 25%. **Conclusão:** A solução glicosada tem efeitos benéficos quanto à analgesia durante a realização de procedimentos dolorosos no neonato, mas ainda é necessário a realização de estudos que mostrem mais especificamente a sua ação durante a aspiração.

Palavras chaves: Solução glicosada; dor no neonato; aspiração.

1 INTRODUÇÃO

Especificamente em se tratando de neonatologia, a maioria das doenças respiratórias manifesta-se nas primeiras horas de vida, de forma inespecífica e, muitas vezes, com sobreposição de sinais e sintomas. Segundo o Ministério da Saúde (2011), em razão das peculiaridades estruturais e funcionais ligadas à imaturidade do sistema respiratório, as doenças pulmonares no período neonatal exteriorizam-se clinicamente de forma característica e comum aos neonatos e o conhecimento e a interpretação desses sinais são imprescindíveis para decidir o melhor momento de início da intervenção terapêutica.

As afecções respiratórias, apesar do grande avanço tecnológico, ainda representam uma das principais causas de morbidade e mortalidade no neonato, principalmente nos prematuros. Estes permanecem por longos períodos sob ventilação mecânica (VM) devido à imaturidade do sistema respiratório, estando assim mais susceptíveis às complicações da própria VM. (NICOLAU; FALCÃO, 2007).

De acordo com a portaria do Ministério da Saúde nº 3.432 (12/08/1998), as integrações de terapia intensiva de centros de saúde com nível terciário devem contar com auxílio fisioterapêutico em estação integral, objetivando minimizar o período de hospitalização, abreviando, por conseguinte, as despesas hospitalares.

Segundo Selestrin et al (2007), a prática da fisioterapia respiratória neonatal ainda é relativamente recente, porém já faz parte da assistência multidisciplinar aos neonatos sob cuidados intensivos. A principal função dessa assistência é prevenir e reduzir possíveis complicações respiratórias em virtude da prematuridade e da ventilação mecânica, também melhorar a função pulmonar de modo que facilite as trocas gasosas e, assim, promovam uma evolução favorável do paciente. (VASCONCELOS et al, 2011).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pneumologia (2007), a fisioterapia respiratória pode ser utilizada em pacientes críticos, com o objetivo de prevenir e tratar complicações respiratórias. Com isso, manobras fisioterapêuticas específicas e a aspiração traqueal são procedimentos realizados rotineiramente nas unidades de terapia intensiva (UTI) e em pacientes submetidos à ventilação mecânica (ZEITON et al. 2001; NICOLAU; FALCÃO, 2008).

Dentre os objetivos da assistência fisioterapêutica em neonatos, é possível destacar os seguintes: adequar o suporte respiratório, favorecer o desmame da ventilação mecânica e da oxigenoterapia, manter a permeabilidade das vias aéreas, otimizar a função respiratória de modo a facilitar as trocas gasosas, adequar a relação ventilação-perfusão e prevenir e tratar as complicações pulmonares (NICOLAU; LAHÓZ, 2007; GUIMARÃES; PEREIRA, 2012).

Deve-se também destacar que a prática fisioterapêutica é parte da assistência multidisciplinar aos neonatos pré-termo sob cuidados intensivos, procurando evitar e, quando necessário, minimizar as complicações respiratórias decorrentes da própria prematuridade, na busca pela promoção de uma evolução clínica favorável (NICOLAU; et al, 2008).

Nesse sentido, a aspiração das vias aéreas tornou-se rotineira em UTI e é um procedimento que envolve cuidados e obediências a certos rigores técnicos e sua indicação está baseada em evidências de sinais diretos ou indiretos de acúmulo de secreção nas vias aéreas ou no tubo endotraqueal (ULTRA, 2009).

A aspiração traqueal necessita de avaliação e monitoração contínuas, análise imediata das respostas do RN e reavaliações periódicas para sua indicação individualizada. Durante este procedimento os profissionais de saúde devem ser capazes de decodificar a dor, compreendendo a sua fisiologia e os métodos de avaliação, para poderem promover ações em seu cuidar que diminuam a sua ocorrência e minimizem seus efeitos a longo prazo para o RN (ARAUJO et al, 2010).

Em neonatos, o sistema nociceptor já se encontra formado, porém as respostas destes aos estímulos dolorosos são inespecíficas e desorganizadas, visto que há mielinização incompleta do sistema nervoso e fraca modulação pelos mecanismos de controle endógeno da dor. Como resultado, a dor sentida pelo neonato é bem mais forte e aguda do que na criança maior ou no adulto, traduzindo-se em desconforto físico, psíquico e sofrimento para os neonatos, incapazes de relatá-lo verbalmente (OKADA; TEIXEIRA, 2003).

Um estudo realizado por Araujo et al (2010) indicou que os neonatos pré-terms apresentaram dor durante o procedimento de aspiração da cânula traqueal, identificada a partir de reações comportamentais e fisiológicas como testa franzida, olhos espremidos e sulco nasolabial aprofundado, alteração da frequência cardíaca e saturação de oxigênio.

Em estudo de coorte, realizado na Suíça, descrevendo o tipo e frequência dos procedimentos realizados em uma UTIN, a aspiração nasofaríngea e endotraqueal foram consideradas o segundo e o terceiro procedimento de maior frequência, sendo percebidos como doloroso (BARBOSA et al, 2011).

Diante disso, é fundamental minimizar as agressões sofridas pelo neonato durante a sua internação na UTIN, o que ressalta a importância de métodos de reconhecimento e tratamento da dor, que se constitui em um grande desafio no cuidado ao neonato (TAMEZ; SILVA, 2009).

Para prevenir e controlar a dor e o estresse em RN, a *American Academy of Pediatrics & Canadian Pediatric Society* (2000) recomenda a utilização de medidas farmacológicas e não farmacológicas apropriadas para prevenir, reduzir ou eliminar o estresse e a dor dos neonatos.

De acordo com Bueno (2007) e Tamez (2013), o manejo da dor no período neonatal deve ser baseado na identificação acurada da presença de dor, sendo o primeiro passo para seu manejo ideal. O objetivo principal do manejo da dor no recém-nascido é a utilização de intervenções que minimizem a sua intensidade e duração, ajudando o neonato a recuperar-se e reorganizar-se dessa experiência estressante. O tratamento da dor deve ocupar lugar de destaque nas atividades dentro da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Assim, a prevenção e o controle da dor devem ser prioritários durante todo o período de internação do RN.

Estudos têm investigado a efetividade de medidas não farmacológicas para o manuseio da dor durante procedimentos dolorosos de rotina (GASPARDO; LINHARES; MARTINEZ, 2005). A glicose oral é amplamente utilizada, pois acredita-se que ocorra a ativação das papilas gustativas da porção anterior da língua, levando à liberação de opioides endógenos.

A administração de soluções adocicadas diretamente sobre a língua do neonato, anteriormente à realização de procedimentos dolorosos, tem sido importante para o neonato pré-termo ou neonatos gravemente enfermos, que sofrem múltiplos procedimentos invasivos e danos teciduais diariamente (JOHNSTON et al, 2002).

Dentre as soluções mais estudadas, a sacarose e a glicose têm merecido destaque por apresentarem melhor efeito analgésico. Tal resultado pode ser observado pela diminuição na duração do choro, atenuação da mímica facial de dor, minimização da elevação da frequência cardíaca, além da diminuição dos escores

de dor na aplicação da escala de Perfil de Dor do Prematuro (PDP) em neonatos a termo e prematuros (BUENO, 2004; GUINSBURG; BALDA, 2004).

O efeito mais consistente observado através do uso da solução glicosada é a redução do tempo total de choro e poucos trabalhos consideram efeitos adversos e ressaltam que esses são mínimos, como a diminuição temporária de saturação de oxigênio (SILVA; GOMES; MÁXIMO, 2007).

A recomendação é a administração de soluções glicosadas por via oral, cerca de um a dois minutos antes de pequenos procedimentos, como punções capilares, venosas ou arteriais (SILVA; GOMES; MÁXIMO, 2007). Essa medida permite ao RN ficar mais tranquilo e organizado durante o estímulo doloroso (SILVA; CHAVES; CARDOSO, 2009).

Também a glicose já provou ser eficaz na redução da dor em recém-nascidos durante procedimentos como punções venosas e do calcanhar em recém-nascidos de termo, e injeções subcutâneas em recém-nascidos prematuros, sendo a eficácia de uma solução de glicose a 30% semelhante a uma de sacarose a 30%. Assim, a utilização da glicose oral concentrada é também uma alternativa válida para a redução da dor provocada por alguns procedimentos, dada a sua comprovada eficácia (BATTON; BARRINGTON; WALLMAN, 2006).

Medeiros e Madeira (2006) evidenciaram que os efeitos benéficos descritos com relação à administração de soluções adocicadas, observa-se uma lacuna no que se refere à sua utilização em doses repetidas e por períodos prolongados, e para prematuros extremos ou neonatos gravemente enfermos. Isso pôde ser comprovado nesta pesquisa, em que as profissionais entrevistadas, apesar de conhecerem tais benefícios, não demonstravam certeza quanto à dose segura de glicose para ser oferecida ao neonato, antes de ele ser submetido ao procedimento doloroso. No entanto, sabe-se que o correto seria administrar 1 ml de solução glicosada a 25% por via oral 1 a 2 minutos antes dos procedimentos dolorosos. Em neonatos pré-termo, o volume mais adequado seria de 0,3 a 0,4 ml.

Partindo do pressuposto que o procedimento de aspiração é doloroso e capaz de alterar frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio, e que a solução glicosada vem sendo usada nas Unidades de Terapia Intensiva para diminuir a dor em procedimentos invasivos, surge a necessidade de investigar se a solução glicosada em neonatos seria capaz de diminuir as alterações causadas durante o procedimento de aspiração.

O objetivo desta revisão sistematizada foi investigar os efeitos da solução glicosada em neonatos durante o procedimento de aspiração.

3 METODOLOGIA

Essa pesquisa trata-se de uma revisão sistemática, caracterizada pela resolução dos problemas a partir da identificação e a rotulação de variáveis, de modo a testar a relação entre essas variáveis (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2007).

Realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Portal Regional da BVS. Foram utilizados os seguintes descritores: Solução glicosada, dor no neonato, glicose oral, analgesia, aspiração. No rastreamento das publicações foi utilizado o operador lógico “AND”, de modo a combinar os descritores acima citados.

A seleção dos estudos foi realizada, então, em três etapas: 1º etapa - leitura dos títulos; 2º etapa - leitura dos resumos dos artigos selecionados na 1ª etapa; 3ª etapa - leitura na íntegra dos artigos selecionados na 2ª etapa.

Foram adotados os seguintes critérios para inclusão dos artigos científicos: os artigos encontrados nas bases de dados Scielo e Portal Regional da BVS, resumos e textos completos, artigos no idioma português, artigos publicados de 2010 a 2015.

Os critérios de exclusão dos artigos científicos foram: artigos de revisão, publicações apresentadas em congressos e simpósios, artigos que não relacionavam a solução glicosada com a dor no neonato e a aspiração.

Portanto, os artigos incluídos na revisão sistemática, foram apresentados em um quadro que destaca suas características principais, como: título, autores, ano de publicação, desenho metodológico, participantes do estudo, desfechos avaliados, caracterização do protocolo de intervenção (tempo, intensidade) e principais resultados para serem confrontados com a literatura pertinente.

O fluxograma a seguir demonstra o processo de seleção dos artigos:

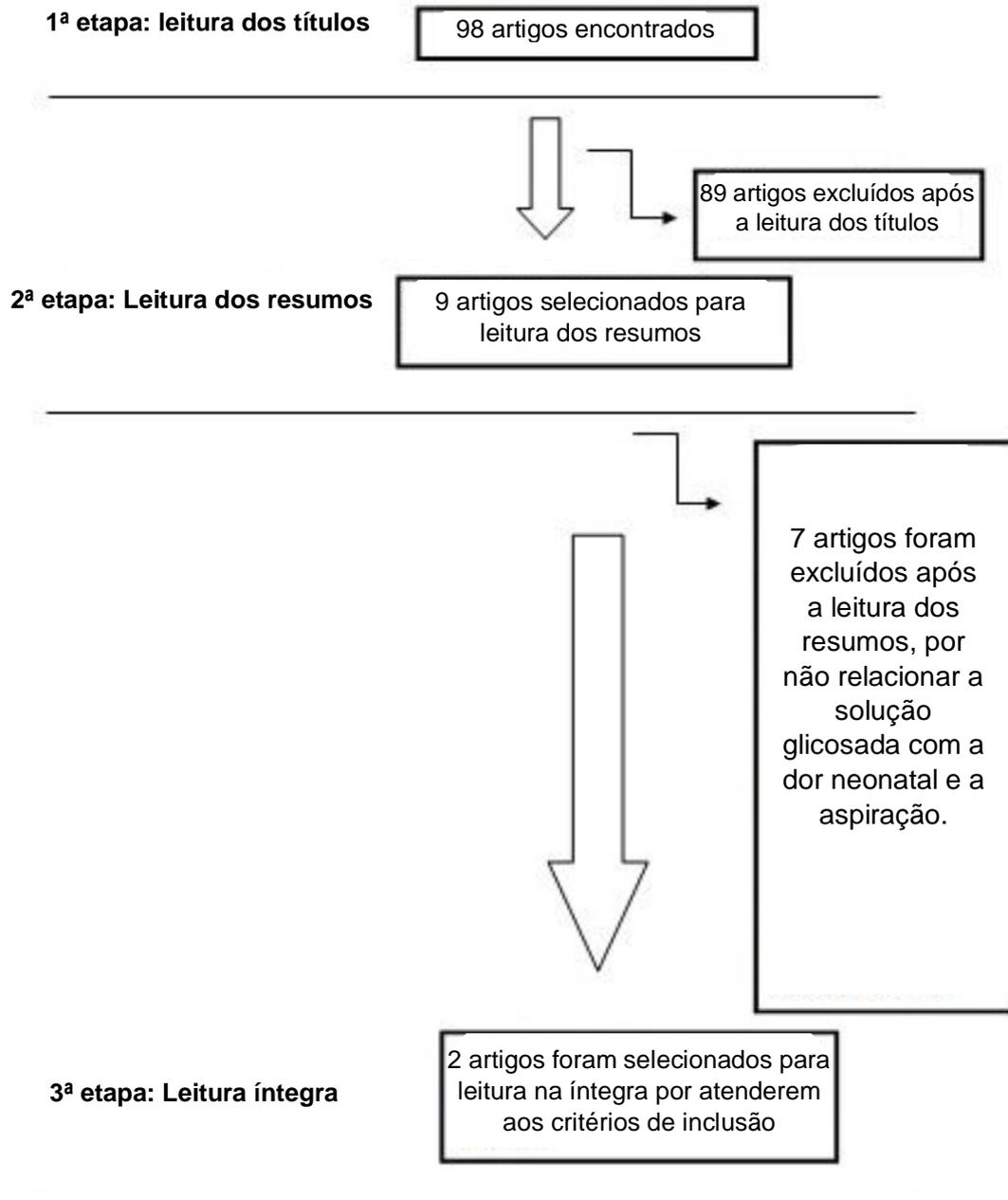


Figura1: Processo de seleção dos artigos publicados

4 RESULTADOS

Após a busca nas bases de dados com os descritores estabelecidos, foram encontrados 98 artigos, onde 9 foram pré-selecionados após a leitura do título (1ª etapa) e desses, 7 foram excluídos após a leitura dos resumos (2ª etapa), por não atenderem aos critérios de inclusão. Permaneceram, portanto, 2 artigos para a leitura na íntegra.

Quadro 1: Descrição dos estudos sobre o efeito da solução glicosada em neonatos durante o procedimento de aspiração

Título, autor e ano	Desenho Metodológico	Participantes	Desfechos avaliados	Intervenção	Resultados
Dor neonatal: medidas não-farmacológicas utilizadas pela equipe de Enfermagem - AQUINO; CHRISTOFFEL, 2010.	Estudo descritivo e exploratório	35 profissionais da enfermagem (29 auxiliares e 6 enfermeiras)	Conhecimentos específicos da dor neonatal e o uso de medidas não-farmacológicas durante a assistência.	Aplicação de questionário	Foi visto que 83,3% das enfermeiras e 41,4% das auxiliares de enfermagem consideram a aspiração de TOT como um estímulo doloroso. Quanto ao uso de solução adocicada 83,3% das enfermeiras utilizam a glicose a 25%, enquanto 16,7% a glicose a 50% e 100,0% das auxiliares utilizam a glicose a 25%. O estudo mostra que os profissionais de enfermagem utilizam medidas para o alívio da dor do recém-nascido, porém observa-se que essas medidas não são uniformes.
Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva - SANTOS; RIBEIRO; SANTANA, 2012	Estudo descritivo	10 profissionais da enfermagem (5 enfermeiras e 5 auxiliares).	Percepção sobre a dor no recém-nascido prematuro durante a realização de um procedimento invasivo e intervenções utilizadas para amenizar a dor no RNPT internado nessa unidade	Aplicação de questionário	A hospitalização do RNPT na UTIN está associada à sua submissão a um número excessivo de procedimentos como as punções venosas, as sondagens orogástricas e vesicais, as glicemias capilares, a realização de curativos, a aspiração de vias aéreas e a entubação endotraqueal dentre outros, o que pode gerar desconforto, estresse e dor.

			neonatal durante estes procedimentos		Evidenciou-se que, no contexto de sua prática clínica na UTIN, a equipe de enfermagem reconhece a dor por meio da avaliação do choro e de manifestações do recém-nascido, através de sua expressão facial. A equipe de enfermagem do hospital em estudo reconhece e coloca em prática o uso da sucção-nutritiva e a glicose com o objetivo de amenizar a dor no RNPT.
--	--	--	--------------------------------------	--	---

5 DISCUSSÃO

Os estudos encontrados que relacionavam a solução glicosada com a dor neonatal e aspiração, foram resultados de entrevistas realizadas no ambiente hospitalar, mais precisamente, em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

O estudo realizado por Aquino e Christoffel (2010) ocorreu na Unidade Neonatal de uma maternidade do Município do Rio de Janeiro em 2008 e foi direcionado aos profissionais da enfermagem. Teve por objetivo identificar os procedimentos considerados dolorosos pela equipe de enfermagem e verificar as medidas não-farmacológicas para alívio da dor e do desconforto empregadas pela equipe de enfermagem no cuidado neonatal.

Das trinta e cinco profissionais de enfermagem entrevistadas que atuavam na assistência ao recém-nascido na Unidade Neonatal, pôde-se observar que 29 (82,9%) eram auxiliares de enfermagem e seis (17,1%) enfermeiras.

Foi observado que 83,3% das enfermeiras e 41,4% das auxiliares de enfermagem consideram a aspiração de TOT como um estímulo doloroso. O que corrobora com os resultados obtidos em um estudo realizado por Araujo et al. (2010) que indicaram, por meio da escala de PIPP, que os RNPTs apresentaram dor durante o procedimento de aspiração da cânula traqueal, identificada a partir de reações comportamentais e fisiológicas como testa franzida, olhos espremidos e sulco nasolabial aprofundado, alteração da frequência cardíaca e saturação de oxigênio.

Em relação às medidas não-farmacológicas utilizadas pelos profissionais de enfermagem, a maioria utilizava como principais medidas a contenção, a sucção não nutritiva, a glicose oral, o colo e o enrolamento.

Quanto ao uso de solução adocicada 83,3% das enfermeiras utilizavam a glicose a 25%, enquanto 16,7% a glicose a 50% e 100,0% das auxiliares utilizavam a glicose a 25%. O que corrobora com o que é citado por Ponsi, Pedreira e Filippin (2010) que diz que a glicose oral é amplamente utilizada, pois se acredita que ocorra a ativação das papilas gustativas da porção anterior da língua, levando à liberação de opioides endógenos

A partir desse estudo foi percebido que existia uma preocupação por parte da equipe de enfermagem em adotar medidas que minimizassem a dor no recém-nascido durante a hospitalização. Isso foi mencionado por Nicolau et al. (2008), que

diz que com a implementação dos processos de humanização nas terapias intensivas é grande a preocupação com a dor neonatal e, conseqüentemente, com instrumentos que possam quantificá-la e métodos seguros de tratá-la e/ou minimizá-la.

O estudo realizado por Santos, Ribeiro e Santana (2012), também foi composto por profissionais da enfermagem e teve por objetivo analisar os parâmetros utilizados pela equipe de enfermagem de um hospital público da Bahia para a avaliação da dor no recém-nascido prematuro e descrever as intervenções utilizadas para aliviar a dor. Foi também realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com dez participantes, no período de dezembro de 2008 a janeiro de 2009.

Os resultados apontaram a utilização do choro e expressão facial como parâmetros indicativos de dor.

De acordo com Branco, Fekete e Rugolo (2006), nos recém-nascidos prematuros, em momentos de dor, o choro se apresenta com frequência elevada e mudanças rápidas e em bebês saudáveis e a termo, frequentemente a resposta ao estímulo doloroso também se apresenta com frequência alta.

A aspiração de vias aéreas também foi vista como um dos meios que se pode gerar desconforto, estresse e dor

Também foi observado que os profissionais utilizavam de forma não sistematizada, medidas não farmacológicas para amenizar a dor, como: contenção, diminuição do barulho, diminuição de iluminação, o toque no recém-nascido. Nos discursos das entrevistadas ficou evidente que as mesmas utilizam da solução glicosada nos diversos contextos de sua prática diária na unidade neonatal para amenizar o processo doloroso no RNPT.

Segundo Bellieni et al, (2007), a estimulação sensorial aciona numerosos canais de estimulação, tais como, auditivos, táteis, visuais, olfativos, estes estímulos não produzem um efeito analgésico, mas quando combinado com a glicose aumenta o efeito analgésico, ressaltando que existe diferença entre a aplicação da estimulação sensorial oferecida pela mãe ou por profissionais treinados.

Ao final do estudo de Santos, Ribeiro e Santana (2012), foi sugerida a adoção de dor como quinto sinal vital a ser avaliado rotineiramente, além da utilização de escalas que tornem a avaliação mais precisa. Quanto a isso, Mendes et al. (2013), já havia citado que o uso de escalas de dor à beira do leito do RN durante

procedimentos dolorosos pode vir a ser um passo fundamental para se instalarem no serviço de Neonatologia, medidas não farmacológicas, pois as escalas comprovam a existência da dor e, assim, favorecem ao RN intervenções adequadas.

A partir da análise dos artigos anteriormente discutidos, é notória a crescente preocupação quanto à humanização no cuidado com o neonato em Unidade de Terapia Intensiva. Percebe-se também que não há uma padronização quanto à avaliação da dor e medidas para seu controle, porém, foi visto que a solução glicosada vem sendo bastante utilizada para o controle da dor no neonato e que tem efeito analgésico, minimizando o desconforto durante a realização de procedimentos invasivos.

6 CONCLUSÃO

A partir desta revisão, foi possível observar que o neonato em uma Unidade de Terapia Intensiva, está exposto a diversas situações que causam estresse, desconforto e dor.

A aspiração de vias aéreas é utilizada com frequência e rotineiramente nas UTIs neonatais. Todavia, é um dos métodos invasivos considerado, de acordo com os resultados, como causador de dor no neonato.

Foi possível observar que a maioria dos profissionais entrevistados nos estudos analisados, adotam medidas não-farmacológicas para alívio da dor e dentre elas, é citada a utilização da solução glicosada a 25% de forma oral e às vezes associada a sucção através de chupeta artesanal.

Com base nos artigos avaliados, conclui-se que a solução glicosada tem efeitos benéficos quanto à analgesia durante a realização de procedimentos no neonato, mas ainda é necessário a realização de estudos que mostrem mais especificamente a sua ação durante a aspiração.

ABSTRACT

Introduction: physical therapy practice is part of the multidisciplinary assistance for newborn infants in intensive care, seeking to avoid and, when necessary, minimize respiratory complications of prematurity itself, pursuing the promotion of a favorable

outcome. In the neonatal intensive care unit, the aspiration technique is routinely performed in newborns with secretions present in the airways, and is considered one of the most frequent procedures, being perceived as painful and very painful on the pain scale. In contrast, the oral glucose is one of the non-pharmacological treatments that has been used to control pain. **Objective:** To evaluate the effects of the use of glucose solution in neonates during the aspiration procedure. **Methodology:** The searches were conducted in the databases Scientific Electronic Library Online (SciELO) and BVS Regional Portal. The following criteria were used for inclusion of scientific articles: articles found in Scielo databases and BVS Regional Portal, abstracts and full texts, articles in Portuguese and articles published from 2010 to 2015. Exclusion criteria were: review articles, publications presented at conferences and symposiums, articles that did not relate glucose solution with pain in neonates and aspiration. **Results:** The initial search resulted in 98 articles and out of those, only 2 related glucose solution with pain in neonates and aspiration. **Discussion:** The studies found were the result of interviews that were carried out in the hospital, more precisely, in Neonatal Intensive Care Units. It was noticed that the interviewed professionals consider the aspiration as a painful procedure and that when performing painful procedures, they use of non-pharmacological therapy, among them, the use of glucose solution 25%. **Conclusion:** Glucose solution has beneficial effects on the analgesia during the performance of procedures in neonates, but we still need studies showing more specifically its action during aspiration.

Key words: Glucose Solution, Pain in Neonates and Aspiration.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC; Canadian Pediatric Society. Prevention and management of pain and stress in neonate. **Pediatrics**, 2000.
- AQUINO, F.M; CHRISTOFFEL, M.M. Dor neonatal: medidas não-farmacológicas utilizadas pela equipe de Enfermagem. **Rev. Rene**, 2010.
- ARAUJO, M.C; et al. Aspiração traqueal e dor: reações do recém-nascido pré-termo durante o cuidado. **Cienc Cuid Saude** 2010.

BATTON, D. G; BARRINGTON, K. J; WALLMAN, C. American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn. American Academy of Pediatrics Section on Surgery; Canadian Paediatric Society Fetus and Newborn Committee, Prevention and management of pain in the neonate: anupdate. **Pediatrics**, 2006.

BELLIENI, C.V; et al. Sensorial saturation for neonatal analgesia. **Clin J Pain**, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde; **Portaria MS nº 3.432, de 12 de agosto de 1998**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1988.

BRASIL; Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas; **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** – Brasília, 2011.

BUENO, M. Dor no período neonatal. In: CHAVES, L.D, LEÃO, E.R. **Dor: 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem**. Curitiba: Maio; 2004.

GASPARDO, C. M; LINHARES M. B; MARTINEZ F. E. The efficacy of sucrose for there life of pain in neonates: a system aticre view of the literature. **Journal Pediatrics**, 2005.

GUIMARÃES I.S.S; PEREIRA A.S. A atuação do fisioterapeuta em unidade de terapia intensiva neonatalnos hospitais da rede pública do Distrito Federal. **RESC Revista Eletrônica de Saúde e Ciência**; 2012.

GUINSBURG, R; BALDA, R.C.X. Dor em neonatologia. In: TEIXEIRA, M.J. **Dor: contexto interdisciplinar**. Curitiba: Maio; 2004.

JOHNSTON, C.C; et al. Routine sucrose analgesia during the first week of life in neonates younger than 31 weeks´postconceptional age. **Pediatrics**. 2002.

MEDEIROS, M.D; MADEIRA, L.M. Prevenção e tratamento da dor do recém-nascido em terapia intensiva neonatal. **REME: Rev Min Enferm**. 2006.

MENDES, L.C; et al. A dor no recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 2013.

NICOLAU, C.M; et al. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro: parâmetros fisiológicos versus comportamentais. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, 2008.

NICOLAU, C. M; FALCÃO, M. C. Efeitos da fisioterapia respiratória em recém-nascidos: análise crítica da literatura. In. **Revista Paulista de Pediatria**, 2007.

NICOLAU, C. M; FALCÃO, M. C. Efeitos da fisioterapia respiratória sobre a pressão arterial em recém-nascidos pré-termo. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**. 2008.

NICOLAU, C. M; LAHÓZ, A. L. Fisioterapia respiratória em terapia intensiva pediátrica e neonatal: uma revisão baseada em evidências. **Pediatria**. São Paulo, 2007.

OKADA, M; TEIXEIRA, M.J. Desenvolvimento do sistema nociceptivo e supressor da dor. In: TEIXEIRA, M.J. et al. **Dor: contexto interdisciplinar**. Curitiba: Maio; 2003.

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

SELESTRIN, C. C. et al; Avaliação dos parâmetros fisiológicos em recém-nascidos pré-termo em ventilação mecânica após procedimentos de fisioterapia neonatal. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, 2007.

SILVA, T.M; CHAVES, E.M.C; CARDOSO, M.V. Dor sofrida pelo recém-nascido durante a punção arterial. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**. n.13, 2009.

SILVA, Y.P; GOMEZ, R; MÁXIMO, T. Sedação e Analgesia em Neonatologia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA. III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, 2007.

TAMEZ, R. N; **Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.

TAMEZ, R. N.; SILVA, M. P. **Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

THOMAS, J.R; NELSON, J.K; SILVERMAN, S.J. **Métodos de Pesquisa em Atividade Física**. 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ULTRA, R.B. **Fisioterapia Intensiva**. 2ª edição. Rio de Janeiro. Editora: Guanabara; 2009.

VASCONCELOS, G.A.R; ALMEIDA, R.C.A; BEZERRA, A.L. Repercussões da fisioterapia na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Fisioterapia em Movimento**, 2011.

ZEITON, S.S. et al. Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes submetidos à aspiração endotraqueal pelos sistemas aberto e fechado: estudo prospectivo – dados preliminares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2001.