



ARTIGO ORIGINAL

**DOR EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: CUIDADOS DE
ENFERMAGEM PARA A DETECÇÃO E ALÍVIO**

Pain in premature newborns: nursing care for detection and relief

Giovanna Pereira Rauseo¹, Maria Fernanda Pereira Gomes, Emiliania Cristina Melo²

RESUMO

A base de dados utilizada para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DECs): “dor”, “unidade de terapia intensiva neonatal” e “enfermagem neonatal”, resultando em 560 publicações compreendidas entre 2012 a 2019 onde foram selecionadas 18 publicações para compor a síntese teórica. A análise das fontes literárias permitiu agrupar as ideias em duas categorias temáticas, sendo elas: “Medidas para o alívio da dor mais utilizadas pelos profissionais de enfermagem”, “Despreparo do profissional de enfermagem na avaliação e tratamento da dor”. Para que o cuidado de Enfermagem seja exercido com eficiência e resolutividade, é necessário capacitação e aperfeiçoamento constante para avaliação e tomada de decisão, de modo a proporcionar segurança e conforto aos recém-nascidos. Vale ressaltar que as Instituições de Saúde devem se comprometer com a qualificação destes profissionais, promovendo capacitação continuada e permanente e possibilitando aos enfermeiros que busquem capacitação atualizada, além de oferecer subsídios e instrumentos para a execução de suas práticas, como materiais, equipamentos e protocolos de avaliação e alívio da dor.

Palavras-chaves: Dor, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Enfermagem Neonatal.

ABSTRACT

The database used for the research was the Virtual Health Library (VHL) using the Health Science Descriptors (DECs): “pain”, “neonatal intensive care unit” and “neonatal nursing”, resulting in a 32 publications between in 2014 and 2019 where 11 publications were selected to compose the theoretical synthesis. The analysis of literary sources allowed grouping the ideas into two thematic categories being: “Most commonly used pain relief measures by nursing professionals”, “Unpreparedness of the nursing professional in the evaluation and treatment of pain”. For nursing care to be exercised efficiently and resolutely, constant training and improvement is required for assessment and decision making in order to provide safety and comfort to the newborn. It is noteworthy that the Health Institutions should commit to the qualification of these professionals, promoting continuous and permanent training and enabling nurses to seek updated training, as well as offering subsidies and instruments for the execution of their practices, such as materials, equipment and protocols for pain assessment and relief.

Keywords: Pain, Neonatal Intensive Care Unit, Neonatal Nursing.

1. Graduanda. Instituto de Ciências da Saúde, curso de enfermagem da Universidade Paulista campus Assis-SP.

2. Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde, docente do Instituto de Ciências da Saúde, curso de enfermagem da Universidade Paulista campus Assis-SP.
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP).

INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Internacional para Estudo da Dor (IASP), dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável que é associada a lesões reais ou potenciais, sendo sempre subjetiva. Cada indivíduo aprende a utilizar este termo através de suas experiências traumáticas⁽¹⁾. A dor tem como objetivo a proteção e ocorre quando existe uma lesão de tecido⁽²⁾.

Durante muito tempo, a dor no recém-nascido não foi investigada, pois acreditava-se que estes eram incapazes de sentir dor⁽³⁾. No entanto antes mesmo do nascimento, ao redor da 20ª semana de gestação, quando as sinapses nervosas estão completas, o feto já é capaz de captar e processar estímulos⁽³⁾. A mielinização é um elemento importante na velocidade da transmissão da dor⁽³⁾. No recém-nascido, há uma diminuição de fibras mielinizadas, tornando assim a velocidade da transmissão da dor um pouco mais lenta que no adulto, levando em consideração o tamanho do neonato, já que o caminho que o estímulo doloroso tem de percorrer é menor⁽²⁾.

Com o avançado dos recursos terapêuticos, uma maior quantidade de exames e procedimentos invasivos são realizados para diminuir a morbimortalidade desses neonatos. Estima-se que cada recém-nascido, internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) seja submetido a aproximadamente 50 a 150 procedimentos potencialmente dolorosos por dia, e que prematuros abaixo de 1000g são expostos a mais de 500 intervenções dolorosas durante sua internação⁽³⁾.

Os procedimentos realizados em UTIN podem ser classificados de acordo com o nível de invasividade, em leves, moderados e severos. São considerados procedimentos leves: aspiração traqueal, inserção de cateter umbilical e realização de exame físico. Já a intubação traqueal, injeções intramusculares e as punções venosas e arteriais e de calcâneo, são classificadas no nível moderado. Os procedimentos severos incluem: punção lombar, fistula arteriovenosa e cateterização arterial⁽³⁾.

Os efeitos imediatos da dor incluem o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, variações

da pressão intracraniana, queda da saturação de oxigênio e alteração na relação ventilação/perfusão, alterações hormonais como o aumento na liberação de adrenalina, glucagon, corticosteroides e hormônio de crescimento, supressão da produção de insulina, retenção de hormônio antidiurético e hipercoagulabilidade, tanto durante como após o episódio doloroso⁽⁴⁾.

Apesar das manifestações orgânicas, os neonatos apresentam respostas comportamentais, como o choro, a atividade motora e a mímica facial. O choro expressa como características de dor: longa duração do primeiro período de choro, emissão tensa, estridente e aguda. Contudo é pouco específico, pois pode ser desencadeado por outros estímulos não dolorosos, e isolado não deve ser usado como parâmetro de avaliação da dor⁽³⁾.

Já na atividade motora, os neonatos respondem a procedimentos dolorosos com flexão e adução de membros superiores e inferiores e arqueamento do tronco e do pescoço, associados a caretas, choro ou ambos⁽⁴⁾. Por fim, a mímica facial constitui uma resposta típica ao estímulo doloroso, com ênfase para quatro ações faciais: contração da fronte com abaixamento das sobrancelhas, fechamento dos olhos,

sulco nasolabial aprofundado e boca aberta⁽³⁾.

A avaliação objetiva da dor no recém-nascido deve ser feita por meio de escalas que compreendem vários parâmetros. Devem ser avaliados simultaneamente parâmetros fisiológicos e comportamentais, tendo por finalidade conseguir maiores informações a respeito das respostas individuais a dor e possíveis interações com o ambiente⁽⁴⁾. Dentre as escalas mais utilizadas, podemos citar a Escala de Dor Neonatal – *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS), que é composta por seis indicadores de dor, cinco comportamentais e um fisiológico, sendo considerado dor os escores superiores a 3 pontos⁽⁵⁾. É útil na avaliação da presença ou não da dor, diferenciando estímulos dolorosos dos não dolorosos.

Outra escala amplamente utilizada é o Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal – *Neonatal Facial Coding System* (NFCS), que avalia a ausência ou presença de dor por observação de oito movimentos faciais (fronte saliente, fenda palpebral estreitada, sulco nasolabial aprofundado, boca aberta, boca estirada, língua tensa, protusão da língua e tremor de queixo), dos quais é atribuído um ponto, considerando a presença de

dor quando três ou mais movimentos aparecem de maneira consistente durante a avaliação⁽⁵⁾.

A escala PIPP – *Premature Infant Pain Profile* é composta por parâmetros comportamentais, fisiológicos e contextuais, onde cada indicador recebe pontuação de zero a três, totalizando um máximo de 21 pontos; e a Escala de Dor e Desconforto do Recém- Nascido - *Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né* (EDIN) que avalia a dor persistente do recém-nascido, permitindo acompanhar o comportamento por períodos prolongados, definindo dor quando a pontuação é maior que sete⁽⁶⁻⁷⁾.

Para o manejo da dor no recém-nascido, podem ser usadas intervenções farmacológicas e não farmacológicas, de acordo com a necessidade⁽⁸⁾. Dentre as intervenções não farmacológicas podemos citar a Sucção Não Nutritiva (SNN) que consiste em oferecer uma chupeta, bico ou até mesmo o dedo enluvado a fim de promover o comportamento de sucção, que pode diminuir a hiperatividade e modular o desconforto do Recém-nascido (RN), além de diminuir a intensidade e a duração da dor aguda em neonatos pré-termo e a termo submetidos a procedimentos dolorosos, e também a

administração de soluções adocicadas (glicose e sacarose) 2 minutos antes da realização de alguns procedimentos dolorosos, fazendo com que diminua a duração do choro, minimize a elevação da frequência cardíaca e os escores na aplicação de escalas de avaliação da dor⁽⁸⁾.

Diante do exposto, surge a seguinte questão: Quais cuidados de enfermagem são mais eficazes na detecção e alívio da dor? A pesquisa justifica a importância da avaliação da enfermagem diante o curso da dor nos recém-nascidos prematuros, focando em quais medidas são mais eficazes e mais utilizadas pelos profissionais no alívio da dor. A hipótese da pesquisa foi confirmada diante do exposto de que a literatura encontrada comprovou que existem várias medidas de alívio da dor tanto farmacológicas como não farmacológicas, porém o emprego destas e de escalas para avaliação da dor sinalizou-se inadequada seja por falta de adesão ou registro.

Nesta perspectiva, o objetivo do estudo foi verificar quais os cuidados de enfermagem realizados na UTIN para detecção e alívio da dor em recém-nascidos prematuros.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa tem por finalidade reunir e condensar o resultado de pesquisa sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e ordenada, sendo um instrumento para o aperfeiçoamento do conhecimento a respeito do tema investigado, permitindo a síntese de múltiplos estudos publicados e conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo⁽⁹⁾. Para a construção dessa revisão, estipulou-se as seguintes etapas: estabelecimento do objetivo da revisão integrativa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento⁽¹⁰⁾.

Para o desenvolvimento deste tipo de pesquisa seguiu-se as seguintes etapas⁽¹¹⁾:

Identificação e localização do material selecionado: a pesquisa bibliográfica foi realizada no dia 27/06/2019 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DECs): “Dor”, “Unidade de

Terapia Intensiva Neonatal” e “Enfermagem Neonatal” com o conector booleano “AND”. A primeira pesquisa resultou em 205 artigos, que após a utilização dos filtros de língua portuguesa e disponibilidade selecionou-se 85 artigos. Após a leitura do título e resumo dos 85 artigos selecionou-se 32 artigos que passaram por um segundo filtro de tempo de publicação dos últimos 8 anos, resultando em 11 publicações para leitura na íntegra. Uma segunda pesquisa foi realizada em 07/01/2020 na PubMed, utilizando os *Medical Subject Headings (MeSH)*: “Intensive Care Units, Neonatal”, “Neonatal Nursing”, “Pain” e o operador booleano “AND” resultando em 298 artigos no total, que após a aplicação do filtro de disponibilidade para download na íntegra obteve-se 62 publicações que foram analisadas de acordo com o título e resumo, que resultou na seleção de 7 publicações que condiziam com o objetivo da presente pesquisa.

Documentação e seleção do material: após a identificação, certificou-se que os trabalhos apresentavam o objetivo a ser explorado realizando uma análise dos materiais, optando pela exclusão dos que não

retratavam o objetivo esperado, e para tanto selecionou-se 18 fontes, sendo todos artigos científicos.

Fichamento: Os fichamentos foram elaborados considerando as ideias do trabalho como objetivo, população investigada, cenário de estudo, resultados e desfecho final.

Análise e desenvolvimento: após a realização da condensação de todas as

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das 18 referências bibliográficas selecionadas, construiu-se o quadro 1 que mostra as informações relacionadas ao ano, título, autoria e palavras-chave.

fontes literárias selecionadas, dispuseram-se as ideias em 2 categorias temáticas, sendo elas: 1) Despreparo do profissional de Enfermagem frente à avaliação e o tratamento da dor, 2) Medidas para o alívio da dor mais utilizadas pelos profissionais de Enfermagem.

Quadro 1. Características das publicações selecionadas para a síntese teórica, 2012-2019.

ANO	TÍTULO	AUTOR	PALAVRAS-CHAVE
2012 ⁽¹²⁾	Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia intensiva	Santos LM Ribeiro IS Santana RCB	Enfermagem neonatal, Prematuro, Dor, Recém-nascido, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.
2013 ⁽¹³⁾	Avaliação da dor por enfermeiros em unidade de terapia intensiva neonatal	Rocha MCP Rossato LM Bouso RS Leite AM Kimura AF Silva EMR	Dor, Neonato, Medição da dor, Enfermagem neonatal, Unidade de terapia intensiva neonatal.
2014 ⁽¹⁴⁾	Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo.	Amaral JB Resende TA Contim D Barichello E	Enfermagem pediátrica, Dor, Recém-nascido.
2014 ⁽¹⁵⁾	Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva	Bottega FH Benetti ERR Benetti PE	Medição da dor, Recém-nascido, Criança, Enfermagem, Unidades de

		Gomes JS Stumm EMF	terapia intensiva.
2014 ⁽¹⁶⁾	Perceptions on Pain Management among Korean Nurses in Neonatal Intensive Care Units	Jeong IS Park SM Lee JM Choi YJ Lee J	Analgesia, Neonates, Pain, Perception.
2014 ⁽¹⁷⁾	Knowledge, attitudes and practices of neonatal staff concerning neonatal pain management	Khoza SL Tjale AA	Neonatal, Pain Management, Practice of neonatal.
2015 ⁽¹⁸⁾	Escala de Avaliação da Dor: Percepção dos Enfermeiros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Monfrim XM Saraiva LA Moraes CL Viegas AC	Dor, Prematuro, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Escalas, Enfermagem.
2016 ⁽¹⁹⁾	Avaliação da Dor na Unidade Neonatal sob a perspectiva da equipe de enfermagem em um hospital do noroeste paulista.	Elias LSDT Cajigas C Thimóteo BS Barbisan GG Cavaleti JB Alves TM	Dor, Medição da dor, Recém-nascidos.
2016 ⁽²⁰⁾	Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal.	Christoffel MM Castral TC Daré MF Montanholi LL Scochi CGS	Manejo da Dor, Recém-Nascido, Pessoal de Saúde, Conhecimento, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.
2016 ⁽²¹⁾	Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal	Costa KF Alves VH Dames LJP Rodrigues DP Barbosa MTSR Souza RRB	Dor, Recém-nascido, Medição da dor, Enfermagem.
2016 ⁽²²⁾	Conhecimento e atitude dos profissionais de enfermagem sobre avaliação e tratamento da dor neonatal	Oliveira IM Castral TC Cavalcante MMFP Carvalho JC Daré MF Salge AKM	Recém-Nascido, Dor Aguda, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Enfermagem Neonatal.
2017 ⁽²³⁾	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro	Marcondes C Costa AMD Chagas EK	Dor, Recém-Nascido, Enfermagem.

		Coelho JBA	
2017 ⁽²⁴⁾	Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal	Christoffel MM Castral TC Daré MF Montanholi LL Gomes ALM Scochi CGS	Recém-nascido, Dor, Enfermagem, Pessoal de saúde, Práticas em saúde.
2017 ⁽²⁵⁾	Evaluación y manejo del dolor en recién nacidos internados en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal: estudio transversal	Sposito NPB Rossato LM Bueno M Kimura AF Costa T Guedes DMB	Dimensión del Dolor, Manejo del Dolor, Recién Nacido, Enfermería Neonatal.
2017 ⁽²⁶⁾	Four components of pain management in Iranian neonatal Intensive Care Units: The nurses' and physicians' viewpoint	Mohamadamin Z Mahboobeh N Maryam M Behzad B	Infant, Iran, Neonatal Intensive care unit, Pain management, Viewpoint.
2017 ⁽²⁷⁾	Conhecimento e práticas de enfermeiros acerca do manejo da dor em recém-nascidos	Costa T Rossato LM Bueno M Secco IL Sposito NPB Harrison D Freitas JS	Dor, Manejo da Dor, Recém-Nascido, Enfermagem Neonatal, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal
2018 ⁽²⁸⁾	Tecnologias de enfermagem no manejo da dor em recém nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal	Nóbrega ASM Cantalice ASC Cerqueira ACDR Santos NCCB Bezerra NA Chaves TRS	Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Manejo da dor, Enfermagem neonatal, Tecnologia biomédica.
2019 ⁽²⁹⁾	Dor no recém-nascido: Perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal	Moretto LCA Perondi ER Trevisan MG Teixeira GT Hoesel TC Costa LD	Enfermagem pediátrica, Recém-nascido, Unidade de terapia intensiva.

Fonte: Elaboração própria, 2020.

A síntese teórica das 18 publicações resultou na construção de duas categorias temáticas que seguem abaixo.

1) Despreparo do profissional de Enfermagem frente à avaliação e o tratamento da dor

Existem muitas lacunas quando falamos sobre a avaliação e tratamento da dor pelo profissional de enfermagem, e entre elas podemos citar o conhecimento insuficiente e a resistência a mudança. No tocante ao conhecimento é alarmante que até então haja profissionais, embora seja minoria, discordando que o RN é capaz de sentir, responder e memorizar a dor⁽²²⁾.

Entretanto, profissionais entrevistados na pesquisa realizada em Gauteng (ZA), reconheceram que os neonatos sentem dor mais intensamente que os adultos, o que mostra um aumento de consciência sobre a dor neonatal, porém estes achados não puderam confirmar um melhor tratamento da dor neste estudo, visto que a maioria dos hospitais de Gauteng não dispõem de diretrizes clínicas para o manejo da dor neonatal⁽¹⁷⁾.

Em estudo realizado no Rio de Janeiro (RJ), observou-se que enfermeiros e médicos admitiram que

os RN não carecem de analgésicos, devido a imaturidade de seu sistema nervoso, indicando conhecimento insuficiente e supostamente a prática de sub tratamento da dor na UTIN. Ocorreu ainda que os profissionais têm conhecimento escasso no que se refere ao uso de medidas não farmacológicas no alívio da dor intensa em RN⁽²⁰⁾.

Segundo estudo realizado em um hospital de Feira de Santana (BA), a avaliação implementada pela equipe, em relação ao reconhecimento do processo doloroso no RNPT, realiza-se de forma empírica, não sistematizada e sem evidências científicas, pautada apenas em um dos parâmetros do contexto global das escalas de avaliação da dor⁽¹²⁾.

Na pesquisa realizada no interior da Paraíba (PB), que analisou as tecnologias usadas pela equipe de enfermagem para o manejo da dor, evidenciou-se que apesar da não utilização de nenhuma das escalas de dor, o choro foi apontado como o sinal de existência de dor mais notório por toda a equipe de enfermagem, acompanhado da mímica facial. Contudo na prática sua utilização é discutível e muito questionável, dado que o choro pode ser motivado por outros estímulos não dolorosos, tais como desconforto, fome, frio, além de

neonatos farmacologicamente comprometidos e entubados, que são impedidos de emitir o choro^(15,28).

Para que seja possível a identificação de parâmetros significativos do processo doloroso no RN, é necessária uma verificação do ambiente, em conjunção à avaliação do seu estado de saúde e execução de protocolos de maior precisão e fidedignidade, alçada esta do enfermeiro⁽²⁹⁾.

É recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria o emprego de mais de uma escala para verificação da dor nas UTIN, sendo indispensável o uso de pelo menos uma escala multidimensional. Recomenda-se a utilização de três escalas, sendo elas: EDIN, facilmente utilizada pelos técnicos de enfermagem; NIPS aplicada antes e durante procedimentos invasivos por enfermeiros; e BIIP, aplicada pelos médicos quando os escores obtidos pelas outras duas escalas indicam necessidade de analgesia farmacológica⁽²²⁾.

A avaliação da dor é algo particular, cada profissional identifica a dor segundo sua experiência profissional e científica, tal como pela interferência cultural, e por isso carece de meios que decodifiquem a linguagem

de dor, sendo considerada o quinto sinal vital e seja avaliada com frequência^(15,28).

A equipe de enfermagem reconhece a importância de avaliar a dor, mas não utiliza escalas para sua avaliação, muitos por desconhecer as escalas de mensuração e por não existirem políticas setoriais para avaliar a dor^(20,28).

A aplicação de escalas traz benefícios ao RN, desde que seja unida a métodos que reduzem ou cessem a dor daqueles que não sabem verbalizar, possibilitando que terapêuticas medicamentosas sejam utilizadas apenas, quando evidentemente imprescindíveis. Além disso, as escalas são recursos clínicos de baixo custo e alto impacto na identificação deste sintoma e ainda direcionam a assistência, permitindo detectar o escore da dor que o neonato apresenta e distinguir se esta necessita de intervenções farmacológicas ou não farmacológicas⁽¹³⁾. Nesse sentido, avaliar a dor significa buscar dados minuciosos para a determinação de ações, que possam aliviar-la ou aboli-la^(18,22).

Segundo pesquisa realizada em um hospital em Feira de Santana (BA), em virtude do fato de as escalas não fazerem parte do contexto de sua prática

clínica diária, como ferramenta do cuidado para a avaliação da dor no neonato prematuro, estas intervenções podem se configurar em iatrogenias, potencialmente capazes de provocar danos ao recém-nascido, infringindo os princípios da segurança do paciente⁽¹²⁾.

Em uma pesquisa realizada na cidade de Uberaba- MG, foi verificado que o tempo de exercício profissional atrelado a capacitação pode ter influenciado no conhecimento e utilização de escalas de dor, visto que as particularidades pessoais, profissionais e socioeconômicas relacionadas a aspectos individuais, emocionais e psicológicos do adulto responsável pelo cuidado neonatal afetam sua capacidade de observar e interpretar a comunicação não verbal da dor exteriorizada pelo recém-nascido⁽¹⁴⁾.

A falta de preparação específica sobre a dor neonatal pode limitar a execução de ações efetivas para o alívio da dor na prática clínica. Alguns profissionais afirmam que o tema “dor” não foi incluído em sua capacitação⁽²⁰⁾. No estudo realizado em Curitiba (PR), observou-se que a prática dos enfermeiros difere dos conhecimentos apresentados, visto que não utilizavam todas as medidas não farmacológicas conhecidas apontadas por eles mesmos como importantes. Verificou-se também

neste estudo que o profissional deixou de associar o conhecimento adquirido à sua prática, de modo que a dor fosse tratada de forma eficaz. E ainda explicitou que grande parte dos enfermeiros reconhece a importância da utilização e sistematização de escalas para a avaliação da dor neonatal, mas nem sempre as utilizam. Conhece os fármacos disponíveis para o tratamento da dor neonatal, mas desconhece suas ações. Grande parte ressalta, também, que as decisões sobre as ações para o manejo da dor devem ser realizadas pela equipe multiprofissional⁽²⁷⁾.

Todas as pessoas têm o direito de acesso ao controle adequado da dor sem qualquer tipo de distinção, reconhecimento da dor, informação dos meios disponíveis para avaliá-la e tratá-la e o acesso a uma avaliação e tratamento adequados por profissionais de saúde capacitados⁽²³⁾.

Com este entendimento, foi proposto que as instituições que prestam cuidados aos neonatos promovam suporte aos profissionais que ali trabalham, disponibilizando treinamentos e capacitações contínuas para a equipe, qualificando-os de modo que repare a falta de experiência⁽²⁹⁾.

De acordo com uma pesquisa realizada no Irã, o papel do treinamento na melhoria das atitudes em relação ao

manejo da dor é significativo, e podem ser esperadas melhores atitudes, conhecimentos e desempenho da equipe de saúde com treinamentos periódicos e regulares. Portanto, é possível afirmar que uma equipe experiente pode apresentar efeitos significativos no tratamento da dor⁽²⁶⁾.

Em estudo realizado em um hospital do Rio Grande do Sul, foi reconhecido que a parceria entre pais e equipe de saúde para redução da dor, consiste em um dos esforços significativos para o sucesso dessa prática. Entretanto observou-se que nenhum profissional referiu a família como parte importante do processo de avaliação da dor da criança, mas apenas para o controle⁽¹⁵⁾. O enfermeiro deve incentivar o envolvimento e a interação dos pais, pois são essenciais, uma vez que os pais têm capacidade para perceber qualquer alteração no comportamento dos seus filhos, e desta maneira, podem colaborar com a avaliação dos profissionais de saúde.

É válido lembrar que a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, no cuidado ao recém-nascido, garante a qualidade e a organização da assistência, o que propicia maior sobrevida e menor tempo de permanência da criança na UTIN⁽²³⁾.

2) Medidas para o alívio da dor mais utilizadas pelos profissionais de Enfermagem

O uso de medidas para o alívio da dor ainda é raro, estima-se que em apenas 3% das situações que eventualmente causam dor seja indicado algum tratamento analgésico ou anestésico específico e, em 30%, sejam aplicadas técnicas coadjuvantes para minimizar a dor⁽¹⁵⁾.

As medidas não farmacológicas têm se sobressaído como estratégias terapêuticas com o intuito de minimizar os danos causados no RN. Elas têm em vista, principalmente, prevenir o processo doloroso, a desordem do neonato, o estresse e a agitação. São eficazes quando utilizadas individualmente nas dores de leve intensidade⁽²¹⁾.

Dentre elas, as mais utilizadas segundo a literatura foram: administração de glicose por via oral, chupeta de gaze com glicose, acalento, “pacotinho”, sucção não-nutritiva, método mãe-canguru, Shantala, balneoterapia, posicionamento/manuseio do RN, enrolamento e diminuição de ruídos e luminosidade^(1-3,12,15,21).

Existe uma preocupação da enfermagem quanto a presença e intensidade da dor durante o período de internação dos bebês na UTI Neonatal, sendo o choro constantemente relacionado a dor insuportável (em 70% dos casos). Porém, ao observarmos as medidas tomadas para o alívio da dor máxima sentida por esses bebês, verificamos que nada foi feito para o alívio da dor em quase metade dos casos em que a dor insuportável estava associada ao choro; para a outra metade, foram tomadas apenas medidas de conforto, como a oferta de leite, o banho, ou ainda retirados da incubadora e colocados em berço comum⁽¹⁵⁾.

As mediações não farmacológicas são tão importantes quanto às farmacológicas e, no entanto, devem ser mais bem disseminadas na equipe de enfermagem por serem meios de alívio e de prevenção da dor neonatal, já que além de prevenirem a desorganização e agitação desnecessária, são de baixo custo⁽¹³⁾. Vale destacar que, os profissionais que prestam assistência em unidades

neonatais devem priorizar ações de alívio da dor em todo procedimento a ser realizado, como parte do planejamento da assistência⁽²²⁾.

Em estudo realizado em Pelotas-RS, os enfermeiros apontaram dentre outras vantagens da utilização de escalas, a avaliação concreta e fidedigna da dor do RN, com possibilidades de acompanhar a evolução do quadro algico com o passar dos dias. E ainda mencionaram conhecimento relacionado à influência da dor no desenvolvimento da criança⁽¹⁴⁾.

Em relação à baixa frequência de intervenções de alívio da dor, especificamente não farmacológica, deve-se observar que, além de ser eficazes como medidas isoladas ou adjuvantes do tratamento farmacológico, são competências da enfermagem, dos quais ainda não houve apropriação adequada. Consequentemente, deveria agir para superar as barreiras existentes, em promover o conhecimento sobre o assunto e autonomia na tomada de decisão⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

A partir da realização do presente estudo observou-se que existem fragilidades na detecção e avaliação da dor em recém nascidos

prematturos, devendo ser estas, aprimoradas. O enfermeiro tem papel importante e indispensável no cuidado ao recém-nascido, e para que este

cuidado seja realizado com eficiência e resolutividade, os profissionais devem se aperfeiçoar constantemente, buscando parâmetros para a segurança e conforto desses recém nascidos, evitando assim as consequências que a dor pode trazer ao neonato.

Da mesma forma, a instituição deve investir nos profissionais, oferecendo capacitação continuada e permanente, além de possibilitar que eles se capacitem fora da instituição. Destaca-se ainda a necessidade da oferta

de instrumentos para que executem sua prática profissional, como materiais, equipamentos e protocolos de avaliação e alívio da dor.

Outrossim, a humanização e uma visão holística no cuidado devem ser consideradas, sendo indispensável que o enfermeiro integre e apoie a família no acompanhamento do processo de cuidar, evitando procedimentos excessivos e desnecessários e manuseando o neonato com técnicas adequadas e zelo.

REFERÊNCIAS

1. Dias CG, Tanaka Ca. Controle da Dor: Dificuldades e Perspectivas In: Chaud Noda Massae, Peterlini Sorgini Maria Angélica et al. O Cotidiano da Prática de Enfermagem Pediátrica. São Paulo: Editora Atheneu; 1999. p.167-172.
2. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. Controle da Dor e Sedação no recém-nascido; p.65-72.
3. Capellini VK. Exposição, avaliação e manejo da dor aguda no recém nascido em unidades neonatais de um hospital estadual [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à Saúde do Recém-Nascido Guia para os Profissionais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. p.163
5. Sudário AA, Dias IMVA, Sanglard LR. O enfermeiro no manejo da dor neonatal. Rev. baiana enferm. 2011;25(3):301-309.
6. Araujo MC, Nascimento MAL, Christoffel MM, Antunes JPC, Gomes AVO. Aspiração traqueal e dor: reações do recém-nascido pré-termo durante o cuidado. Cienc Cuid Saude. 2010; 9:255-261
7. Silva ACOC. Implementação das escalas de dor em recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde [Internet]. 2018 [citado

- 2019 Jan 18];7(7). Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/article/implementacao-das-escalas-de-dor-em-recem-nascidos-internados-na-unidade-de-terapia-intensiva-v7-n7/>
8. Motta GCP, Cunha MLC. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. *Rev. Bras. Enferm.* 2015;68(1):131-5.
9. Martinato MCNB, Severo DF, Marchand EAA, Siqueira HCH. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(1):160-6.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17: 758-64.
11. Gil AC. Como delinear uma pesquisa bibliográfica. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 2002, Como elaborar projetos de Pesquisa; p. 59-96.
12. Santos LM, Ribeiro IS, Santana RCB. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia intensiva. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(2):269-75.
13. Rocha MCP, Rossato LM, Bousso RS, Leite AM, Kimura AF, Silva EMR. Avaliação da dor por enfermeiros em unidade de terapia intensiva neonatal. *Cienc Cuid Saude.* 2013;12(4):624-632.
14. Amaral JB, Alves TR, Contim D, Barichello E. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. *Esc Anna Nery.* 2014;18(2):241-246.
15. Bottega FH, Benetti ERR, Benetti PE, Gomes JS, Stumm EMF. Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva. *J. res.: fundam. care.* Online [Internet]. 2014 [citado 2020 Mar 22];6(3). Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750623006_2.pdf
16. Jeong IS, Park SM, Lee JM, Choi YJ, Lee J. Perceptions on Pain Management among Korean Nurses in Neonatal Intensive Care Units. *Asian Nursing Research* [Internet]. 2014 [citado 2020 Mar 22];8(4). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131714000735#!>
17. Khoza SL, Tjale AA. Knowledge, attitudes and practices of neonatal staff concerning neonatal pain management. *Curationis* [Internet]. 2014 [citado 2020 Mar 22];37(2). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26864181/>
18. Martins XM, Saraiva LA, Lima CM, Costa AV. Escala de Avaliação da Dor: Percepção dos Enfermeiros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Enferm UFSM.* 2015;5(1):12-22

19. Elias LSĐT, Cajigas C, Thimóteo BS, Barbisan GG, Cavaleti JB, Alves TM. Avaliação da Dor na Unidade Neonatal sob a perspectiva da equipe de enfermagem em um hospital do noroeste paulista. *CuidArte enfermagem* [Internet]. 2016 [citado 2020 Mar 22];10(2). Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/156-161.pdf>
20. Christoffel MM, Catral TC, Daré MF, Montanholi LL, Scochi CGS. Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(3):552-8
21. Costa KF, Alves VH, Dames LJP, Rodrigues DP, Barbosa MTSR, Souza RRB. Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal. *J. res.: fundam. care.* Online [Internet]. 2016 [citado 2020 Mar 22];8(1). Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3950/pdf_1786
22. Oliveira IM, Castral TC, Cavalcante MMFP, Carvalho JC, Daré MF, Salge AKM. Conhecimento e atitude dos profissionais de enfermagem sobre avaliação e tratamento da dor neonatal. *Rev. Eletr. Enf* [Internet]. 2016 [citado 2020 Mar 22];18. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/36782>
23. Marcondes C, Costa AMD, Chagas EK, Coelho JBA. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [citado 2020 Mar 22];11(9). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110233/22160>
24. Christoffel MM, Castral TC, Daré MF, Montanholi LL, Gomes ALM, Scochi CGS. Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [citado 2020 Mar 22];21(1). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100218
25. Sposito NPB, Rossato LM, Bueno M, Kimura AF, Costa T, Guedes DMB. Evaluation y manejo del dolor en recién nacidos internados en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal: estudio transversal. *Rev. latino am. enferm.* (online). 2017 [citado 2020 Mar 22];25. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100376
26. Mohamadamini Z, Namnabati M, Marofi M, Barekatein B. Four components of pain management in Iranian neonatal Intensive Care Units: The nurses 'and

physicians' viewpoint. J Educ Health Promot. 2017;6:64

Recebido em: 27/08/2020

Aceito em: 15/04/2022

27. Costa T, Rossato LM, Bueno M, Secco IL, Sposito NPB, Harrison D, Freitas JS. Conhecimento e práticas de enfermeiros acerca do manejo da dor em recém-nascidos. Rev Esc Enferm USP. 2017 [citado 2020 Mar 22];51. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342017000100413&script=sci_arttext&lng=pt

28. Nóbrega ASM, Cantalice ASC, Cerqueira ACDR, Santos NCCB, Bezerra NA, Chaves TRS. Tecnologias de enfermagem no manejo da dor em recém nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. Enferm. Foco. 2018;9(2):66-72.

29. Cortivo LMA, Rodrigues EP, Gonçalves MT, Tuani GT, Hoesel TC, Dalla Costa L. Dor no recém-nascido: Perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal. Arq. ciências saúde UNIPAR. 2019 [citado 2020 Mar 22];23(1). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979970>.

Correspondência

Maria Fernanda Pereira Gomes
Rua Myrtes Spera 301 - Conj. Habitacional
Nelson Marcondes. CEP: 19813-550,
Assis-SP
E-mail:
m_fernanda_pgomes@hotmail.com