

# PERCEPÇÃO DOLOROSA DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.

## Resumo

A exposição constante a estímulos dolorosos pelos neonatos internados em unidade de terapia intensiva neonatal repercute significativamente em seu crescimento e desenvolvimento e, por isso, há necessidade de profissionais preparados para atender suas necessidades quanto ao gerenciamento adequado da dor. Este trabalho buscou explorar os dados disponíveis na literatura acerca da percepção dolorosa dos recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal com a seguinte questão de pesquisa: como é realizado o manejo da dor pelos profissionais de enfermagem em recém-nascidos prematuros. Nesse sentido, foi utilizada como metodologia a revisão integrativa de literatura. A obtenção das informações baseou-se na busca nas bases de dados: BDENF e LILACS, consultados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o que resultou em 14 estudos selecionados. A análise revelou que a dor mantém-se como uma temática ainda pouco discutida na prática clínica, apesar de seu reconhecimento em recém-nascidos prematuros. O baixo conhecimento por parte da maioria dos profissionais de enfermagem sobre os métodos de avaliação da dor específicos em neonatologia foi percebido, tanto quanto à escassez de intervenções farmacológicas e não farmacológicas disponíveis para alívio e controle da dor nesses neonatos. É preciso que haja capacitações contínuas dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva neonatais, com intuito de que o conhecimento teórico acompanhe a prática no serviço, e assim, ser possível prestar a melhor assistência ao recém-nascido, principalmente quanto ao gerenciamento da dor.

**Palavras-chave:** Dor. Recém-Nascido Prematuro. Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva.

**ISSN Eletrônico**  
**2236-5842/ QUALIS B1**  
**Vol.13| Nº18**  
**JAN - JUN| 2024**

**Esther Almeida dos Santos (Autora)**  
Vínculo institucional: UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE ALAGOAS

**Ana Carolina Santana Vieira (Autora)**  
Vínculo institucional: UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE ALAGOAS

**Anne Laura Costa Ferreira (Autora)**  
Vínculo institucional: UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE ALAGOAS

**Adrielly Cristina de Lima Raimundo (Autora)**  
Vínculo institucional: UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
ALAGOAS

**Lindynês Amorim de Almeida (Autora)**  
Vínculo institucional: UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE ALAGOAS

Submetido em JUL/2023  
Aceito em MAR/2024  
Revisado em JUL/2024  
Publicado em AGO/2024

Santos et al.

## INTRODUÇÃO

Acreditava-se, até meados da década de 1970, que o recém-nascido (RN) era incapaz de sentir dor, devido à imaturidade neurológica, falta de mielinização ou ausência de memória da dor (CAETANO *et al.*, 2013). A dor foi conceituada, em 1979, pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), como uma experiência sensorial e emocional desagradável que está associada a uma lesão tecidual real, potencial ou discreta (KUNZLER *et al.*, 2021). Citada pela primeira vez em 1996 por James Campbell, então Presidente da Sociedade Americana de Dor, com objetivo de conscientizar os profissionais da saúde sobre os benefícios da adequada avaliação e do manuseio precoce da dor (VALERIO *et al.*, 2019).

Diante disso, a dor foi reconhecida como o quinto sinal vital pela Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) nos anos 2000, que passou a considerá-la como prioridade na avaliação, intervenção e reavaliação durante o cuidado integral na hospitalização do neonato (REIS *et al.*, 2022).

Os neonatos prematuros exigem cuidados específicos desde o seu nascimento e ao longo da infância. Esse processo pode se iniciar abruptamente, na UTIN, e percorrer para o ambiente domiciliar após a alta. Considerando a necessidade de superar o desafio da diminuição da mortalidade neonatal, o Ministério da Saúde (MS) delineou a Estratégia Qualineo (EQN). A mesma oferece apoio técnico de maneira sistemática e integrada às maternidades prioritárias para qualificação das práticas de gestão e atenção ao RN, para que consigam contribuir para a redução da mortalidade infantil, sobretudo no período neonatal (NETO *et al.*, 2023; COSTA; SOUSA; OLIVEIRA, 2022).

Ressalta-se que os avanços tecnológicos na área da terapia intensiva neonatal, proporcionaram ao recém-nascido prematuro (RNPT) o aumento de sua sobrevivência, promovendo estabilidade e recuperação clínica, entretanto, há um maior número de manipulações, exames e procedimentos dolorosos, que são necessários para sua sobrevivência (SILVA *et al.*, 2021). Nesse contexto, alguns estudos comprovaram que a sensação dolorosa é capaz de ser sentida de forma plena e com maior intensidade por essas crianças, visto que recém-nascidos com idade gestacional inferior a 37 semanas possuem vias inibitórias pouco desenvolvidas. Assim, a capacidade desses bebês para modular a sensação dolorosa é

Santos et al.

limitada, resultando na sensação de uma dor maior quando comparada aos adultos (VIEIRA *et al.*, 2022; KUNZLER *et al.*, 2021).

Diante dessas experiências que produzem sensações dolorosas recorrentes no prematuro e que não recebem nenhuma intervenção farmacológica ou não farmacológica, a qual tem o objetivo de minimizar a dor durante sua hospitalização, podem ocorrer consequências negativas a curto e longo prazo. O atraso no crescimento pós-natal e desenvolvimento neurológico, alta ativação cortical e alterações no desenvolvimento cerebral, temperamento da afetividade negativa, déficit cognitivo e motor, são sequelas tardias que tornam o manejo apropriado da dor, essencial (REIS *et al.*, 2022; CHRISTOFFEL *et al.*, 2017). Nesse sentido, um RNPT, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), recebe cerca de 100 a 134 manipulações nas 24 horas e muitas destas manipulações são invasivas e dolorosas (KUNZLER *et al.*, 2021).

A ampla variação na classificação dos procedimentos realizados em recém-nascidos internados é capaz de descrever um mesmo procedimento dentro de um estudo como doloroso, e, ainda assim, como estressante, em outro. Essa classificação heterogênea ocorre pela dificuldade de distinção entre estresse e dor nesses neonatos, mas ambos acarretam efeitos fisiológicos e comportamentais similares (MARINHO *et al.*, 2023)

Acerca dos processos dolorosos, Marinho e seus colaboradores (2023), trazem ainda, junto à diretriz para prevenção e manejo da dor aguda por procedimentos dolorosos no período neonatal, que esses, invadem a integridade do corpo do RN. Por conseguinte, provocam ou permitem ocasionar lesão tecidual de pele ou mucosa, sendo provocados pela inserção ou remoção de materiais e objetos estranhos, durante um método terapêutico ou diagnóstico. Expõem também, os processos dolorosos mais frequentes colocados por diferentes autores, como: as aspirações nasofaríngea e traqueal, punção arterial, venosa e de calcanhar, além das sondagens gástrica e enteral. Para outros, esses mesmos também são identificados, contudo, a remoção de adesivos permanece em destaque. Esses contrastes evidenciam a heterogeneidade de protocolos adotados em cada serviço.

É preciso considerar que a crença sobre a insensibilidade à dor pelo RNPT, foi modificada no decorrer dos anos, fato atribuído, principalmente, ao progresso tecnológico e científico. Todavia, os RNs não são capazes de verbalizá-la, por isso, a manifestação da

Santos et al.

sensação dolorosa ocorre por meio de uma série de parâmetros fisiológicos e comportamentais (MORETTO et al., 2019).

Faz-se necessário, portanto, implementar estratégias voltadas ao alívio da dor no neonato, o que faz parte do plano de cuidados da equipe multiprofissional, especialmente a da enfermagem. Assim, detectar, avaliar, tratar e prevenir a dor são condutas importantes que devem ser levadas em consideração durante toda a assistência à este neonato (REIS *et al.*, 2022). Na prática, para avaliar e promover o adequado manejo da dor por meio de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, a equipe de enfermagem deve ter conhecimento suficiente para que os cuidados prestados ao neonato sejam com qualidade (CARVALHO et al., 2021).

No entanto, aliviar a dor dos RNPTs é um grande desafio para a equipe, tendo em vista sua subjetividade, vulnerabilidade desses pacientes, como também a sensibilidade do profissional em detectar através da observação, sinais indicativos de desconforto dolorosos (MORETTO et al., 2019). Como fatores para isso, encontra-se a dificuldade por esses profissionais na compreensão dos mecanismos neurobiológicos que se referem ao processo de nocicepção e do desenvolvimento somatossensorial, aos meios de avaliação da dor e as medidas não farmacológicas e farmacológicas para seu alívio (CHRISTOFFEL *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, para realizar um manuseio adequado, faz-se necessário que a equipe de enfermagem, que presta cuidados aos RNPT na UTIN, conheça suas respostas comportamentais e fisiológicas referentes à dor (MARCONDES et al., 2017). Dessa forma, é necessária uma constante capacitação da equipe quanto ao uso de escalas adaptadas para a avaliação do RNPT, como também o planejamento de manobras para o seu alívio, visto que são os profissionais de enfermagem que permanecem mais tempo ao lado do paciente (FIGUEIREDO *et al.*, 2022). Diante disso, esta pesquisa tem por objetivo expor evidências relacionadas à atuação do profissional de enfermagem diante do recém-nascido prematuro com dor.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, devido a sua possibilidade de sintetizar as pesquisas já concluídas e obter, assim, conclusões a partir de uma temática de interesse. É a abordagem metodológica mais ampla relacionada às revisões, permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para a completa compreensão do fenômeno analisado. Apontada como ferramenta singular dentro do campo da saúde, por sintetizar pesquisas acerca de determinado conteúdo e guiar a prática fundamentando-se em conhecimento científico. É impreterível consolidar a revisão integrativa como instrumento válido da Prática Baseada em Evidências, principalmente na perspectiva atual da enfermagem brasileira (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para o delineamento de uma revisão integrativa, faz-se necessária a utilização de fases que apontem um rigor metodológico em busca de evidências sobre uma temática determinada. Essas fases abrangem seis etapas: seleção da questão de pesquisa (pergunta norteadora); seleção das pesquisas que irão compor a amostra do estudo; descrição do perfil das pesquisas revisadas; verificação dos achados de acordo com os critérios estabelecidos para inclusão e exclusão; interpretação e apresentação dos resultados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Como estratégia para elaboração da questão norteadora deste estudo, utilizou-se a ferramenta designada pelo acrônimo PICO, uma vez que a mesma possibilita uma busca aprimorada das evidências científicas referentes ao objeto. PICO é um acrônimo em que a letra P (*population*) indica a população, a letra I (*intervention*) está relacionada à intervenção, C (*comparison*) diz respeito à comparação ou controle e a letra O (*outcome*) se refere aos desfechos esperados (NEVES et al., 2021).

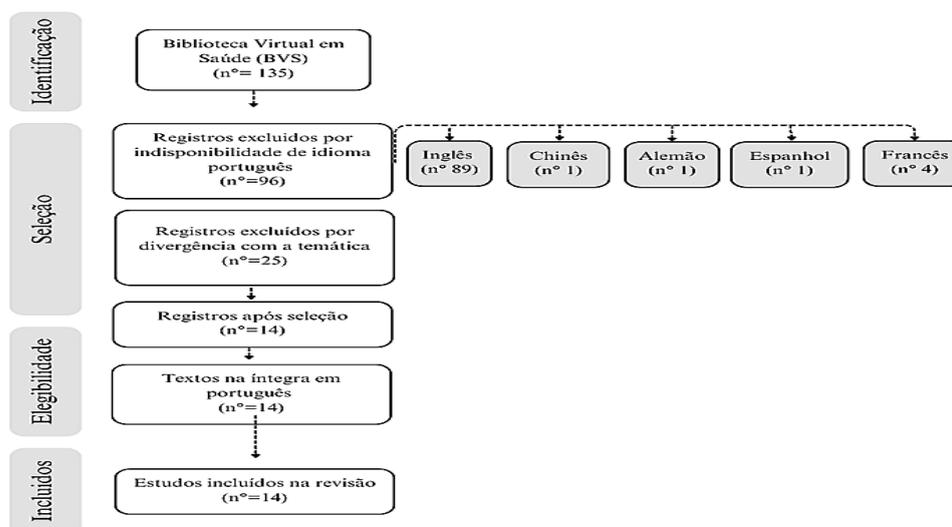
Isso posto, levando em consideração a dificuldade do profissional de enfermagem em avaliar e mensurar a dor em neonatos prematuros, junto com a importância do tratamento adequado à dor com segurança e humanização, o acrônimo estabelecido para este estudo foi: P – recém-nascidos prematuros, I – dor, C – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, O – identificar o modo de realizar o manejo da dor pelos profissionais de enfermagem. Sendo assim, estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: “Como é realizado o manejo da dor

**Santos et al.**

pelos profissionais de enfermagem em recém-nascidos prematuros?” dentro do contexto da UTIN.

Assim, com base em uma questão a ser resolvida, o PRISMA (Principais Itens para Relatar revisões Sistemáticas e Meta-análises) foi utilizado de forma adaptada para sintetizar a pesquisa realizada (MOHER et al., 2009).

**Figura 1-**Fluxograma de seleção de artigos para a revisão integrativa



**Fonte:** Autoras, 2023.

Para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações: “Dor”, “Recém-Nascido Prematuro” e “Enfermagem”, que fazem parte dos “Descritores em Ciências da Saúde – DeCS.

Foi possível identificar 135 referências, das quais 14 atendiam aos critérios de inclusão para alcance do objetivo proposto. Inicialmente foram excluídos do estudo 121 artigos, dos quais 96 não se apresentaram disponíveis no idioma português, sendo eles 89 (92,8%) inglês, 4 (4,2%) francês, 1 (1,0%) alemão, 1 (1,0%) chinês e 1 (1,0%) espanhol. Em seguida, 25 artigos que não versavam sobre o título do presente estudo. O maior número de publicações incluídas foi da Base de Dados Específica da Enfermagem (BDENF) e na sequência, Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), consultados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

**Santos et al.**

Desta forma, foram incluídos nesta revisão integrativa 14 artigos científicos, publicados em português, que dispusessem de texto completo e respondessem à questão norteadora. Em relação aos tipos de estudos incluídos, a maior prevalência foi de estudos descritivos e qualitativos, totalizando 78,6% da amostra.

Os critérios para inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português; artigos que retratassem a temática referente à revisão integrativa, com textos na íntegra e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados. Foram considerados ainda, os trabalhos referentes aos últimos 20 anos, levando em consideração a temática dos estudos. Em relação aos critérios para exclusão foram eliminados: artigos em duplicidade, artigos que não contemplaram o objetivo do estudo, como também artigos de opinião e relatos de experiência.

Cabe ressaltar que para realização deste tipo de estudo, dispensa-se o encaminhamento do protocolo de pesquisa para a apreciação por parte do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Foram aplicados unicamente manuscritos de âmbito público e os critérios éticos referentes à preservação de autoria e citação das fontes foram respeitados de modo integral.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A tabela 1 apresenta os dados (Autor, tipo de pesquisa, nível de evidência, título do artigo, objetivos do estudo e ano de publicação) extraídos dos artigos, que resultaram na amostra final da busca nas bases de dados.

Santos et al.

Tabela 1 – Artigos que resultaram na amostra final da busca nas bases de dados.

Nº	Autor	Tipo de pesquisa	Nível de evidência	Título do Artigo	Objetivo(s) do estudo	Ano
1	CARVALHO et al.	Pesquisa qualitativa	3A	Percepção da equipe de enfermagem acerca da avaliação da dor em recém-nascidos prematuros.	Compreender as ações do enfermeiro na avaliação e no manejo da dor nos recém-nascidos prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	2021
2	DA SILVA et al.	Pesquisa qualitativa	3A	Intervenções não farmacológicas no controle da dor em recém-nascidos pré-termo: conhecimento da equipe de enfermagem.	Investigar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o manejo não farmacológico da dor e descrever os principais métodos não farmacológicos para o manejo da dor em recém-nascidos pré-termo sob cuidados intensivos.	2021
3	MORETTO et al.	Estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa	3A	Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal.	Objetivou-se analisar a dor no recém-nascido sob a perspectiva da equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	2019
4	MARCONDES et al.	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa	3A	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro.	Identificar o conhecimento da equipe de Enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro.	2017
5	MORFRIM et al.	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva	3A	Escala de avaliação da dor: percepção dos enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	Conhecer a percepção de enfermeiros com relação à utilização de um instrumento para avaliação da dor em neonatos prematuros.	2015
6	AMARAL et al.	Estudo exploratório-descritivo	3A	Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo.	Caracterizar a equipe de enfermagem e identificar as formas de avaliação e manejo da dor do recém-nascido (RN) prematuro.	2014
7	MARTINS et al.	Estudo descritivo	3A	Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal.	Identificar e analisar as concepções e o manuseio da dor por enfermeiras durante nove procedimentos invasivos de rotina em uma UTIN de um hospital universitário.	2013
8	ANTUNES; NASCIMENTO.	Estudo experimental com abordagem quantitativa	2C	A sucção não nutritiva do recém-nascido prematuro como uma tecnologia de enfermagem.	Demonstrar que a sucção não nutritiva é efetiva no manejo da dor durante a instalação, pela equipe de enfermagem, do CPAP nasal em recém-nascidos prematuros; e demonstrar que o uso da sucção não nutritiva, concomitantemente à instalação do CPAP nasal, pode ser considerado uma tecnologia de enfermagem.	2013
9	SANTOS; RIBEIROS; SANTANA,	Estudo descritivo e qualitativo	3A	Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva.	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.	2012
10	SANTOS, L.M. et al.	Estudo descritivo, exploratório e quantitativo	3A	Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva.	Analisar o processo de identificação da dor no prematuro pela equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público de uma cidade do interior da Bahia.	2012
11	BROWNE; BARBOSA; CAMARGO	Estudo de coorte retrospectivo analítico e exploratório	2B	Procedimentos dolorosos realizados com recém-nascidos prematuros moderados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).	Avaliar a frequência de procedimentos dolorosos que os recém-nascidos prematuros moderados (RNPTM) foram submetidos durante a internação em uma UTIN	2011

Fonte: Autoras, 2023.

## Reconhecimento da dor pelos profissionais

As habilidades requeridas pela equipe de enfermagem iniciam-se pela compreensão e pela valorização da demonstração de dor pela criança. Fazem parte das habilidades a observação e o registro dos sinais que a criança emite, além das alterações fisiológicas, que caracterizam o seu sofrimento. Para que a equipe de enfermagem avalie e quantifique a dor de modo adequado, é importante sensibilizá-la para o problema, incluir competências de identificação, mensuração, registro e manejo em sua formação continuada, pois estudos destacam que para reconhecer a dor neonatal necessita contar com essa sensibilidade, especialmente por se tratar de uma população que se comunica de forma não verbal (SANTOS *et al.*, 2021; FIGUEIREDO *et al.*, 2022).

Nesta pesquisa percebeu-se que todos os profissionais reconheceram a capacidade do RN sentir dor. Dentro dessa perspectiva, Marques *et al.*, 2019, em seu estudo realizado em uma UTIN de um hospital universitário do Nordeste brasileiro, identificaram que profissionais das diferentes categorias de saúde referiram que percebiam a dor no recém-nascido, principalmente a partir de manifestações comportamentais, mas também mencionaram as manifestações fisiológicas, sendo as mais citadas: frequência cardíaca, saturação de oxigênio e respiração.

O fato de os profissionais conhecerem os sinais sugestivos de dor é algo positivo, portanto, significa que estão atentos às características únicas que os bebês possuem, de tal modo a se colocarem em estado de alerta diante das situações perante as quais uma pessoa não familiarizada com a neonatologia passaria sem dar a devida atenção (UEMA *et al.*, 2021). Ramos *et al.*, (2010) também pôde perceber em sua pesquisa, a boa percepção dos profissionais de enfermagem sobre condições de vulnerabilidade e a necessidade de um atendimento mais especializado para o bebê de risco.

No entanto, neste estudo também foi possível observar as dificuldades relativas à identificação das alterações a serem avaliadas para detecção assertiva da dor, uma delas citada

Santos et al.

com frequência nos estudos de Martins (2013); Amaral (2014); Marcondes (2017); Carvalho (2021) e seus respectivos colaboradores, foi o choro, tornando-se assim um diagnóstico empírico por cada profissional.

Conforme Rauseo, Gomes e Melo, (2022) apesar das manifestações orgânicas, os neonatos apresentam respostas comportamentais, como o choro, a atividade motora e a mímica facial. O choro, por exemplo, expressa-se como características de dor: longa duração do primeiro período de choro, emissão tensa, estridente e aguda. Contudo, essas características o tornam pouco específico, pois pode ser desencadeado por outros estímulos não dolorosos e, assim, não deve ser utilizado de forma isolada como parâmetro de avaliação da dor.

Além disso, alguns profissionais da pesquisa desenvolvida por Martins et al., (2013), demonstraram conhecimento sobre os RNPT possuírem o limiar de dor menor do que os adultos. Do mesmo modo, os profissionais entrevistados na pesquisa realizada em Gauteng, no norte da África do Sul, reconheceram que os neonatos sentem dor mais intensamente que na fase adulta, o que mostra um aumento de consciência sobre a dor neonatal. Estes achados, no entanto, não puderam confirmar um melhor tratamento da dor nesse estudo, visto que a maioria dos hospitais de Gauteng não dispõem de diretrizes clínicas para sistematizar o manejo da dor neonatal (RAUSEO; GOMES; MELO, 2022).

Em contrapartida, um estudo realizado em unidades neonatais suecas classificou o conhecimento dos enfermeiros em relação à dor neonatal e sua avaliação como diminuto. Em sequência, notou-se a dificuldade da maioria da equipe de enfermagem em avaliar a dor, como também, foram identificados desafios quanto à falta de confiança nas escalas aplicadas nas unidades, escassez de rotinas de avaliação da dor e dificuldades na interpretação dos sinais do neonato. A incapacidade de verbalização da dor, principalmente em recém-nascidos sedados ou em estado grave torna-os impossibilitados de se expressarem (NEPOMUCENO *et al.*, 2022).

Foi observado nesta pesquisa que a avaliação da dor tem sido algo particular, da mesma forma que Guedes (2020), pôde observar em sua pesquisa desenvolvida em dois hospitais escola de nível terciário em Alagoas. O mesmo estudo identificou que cada profissional

Santos et al.

incluído na pesquisa identificou a dor segundo sua experiência profissional e científica, tal como pela interferência cultural.

Adicionalmente, em outro estudo, enfermeiros de duas unidades neonatais distintas de dois municípios do Paraná afirmaram saber como avaliar a dor, bem como reconhecer os sinais manifestados pelo RN na eventual presença da mesma. Esses profissionais, todavia, não utilizam qualquer tipo de protocolo de avaliação, de modo que tal diagnóstico é realizado de forma assistemática e com base em seus interesses e experiências individuais (UEMA *et al.*, 2021).

Destaca-se assim, que esse não é um dado encontrado isoladamente apenas nesta pesquisa, como também foi resultado no estudo realizado por Guedes (2020), que percebeu que as avaliações de dor neonatal foram realizadas de forma empírica pelos profissionais do estudo e somente mediante a alguma alteração comportamental apresentada pelo RN. Além disso, o estudo apresenta a clara necessidade destes profissionais da saúde participarem de treinamentos que os sensibilizem para uma avaliação da dor neonatal de forma mais sistematizada.

A falta de padronização e o envolvimento de uma equipe multiprofissional na assistência integrada ao RN contribui para que o cuidado ocorra de maneira fragmentada. As intervenções realizadas com base na não sistematização, por sua vez, podem se configurar em iatrogenias, potencialmente capazes de provocar danos ao recém-nascido, infringindo os princípios da segurança do paciente (RAUSEO; GOMES; MELO, 2022).

### **Aplicação de escalas de avaliação da dor pela equipe de enfermagem**

Foi observado na pesquisa de Rauseo, Gomes e Melo (2022), o reconhecimento pelos profissionais da equipe de enfermagem sobre a importância da avaliação da dor. Porém, não há a utilização de escalas para essa avaliação, por desconhecê-las e pela não existência de políticas setoriais para avaliá-la, o que dificulta a elaboração e realização de intervenções adequadas e embasadas para o alívio, tratamento e reavaliação da dor nos RNPT.

No presente estudo, o resultado foi semelhante. Os profissionais de enfermagem incluídos nas pesquisas realizadas por Sousa *et al.*, (2006); Presbyter, Costa e Santos (2010);

**Santos et al.**

Santos *et al.*, (2012) reconheceram a importância da implementação e utilização de escalas para avaliação da dor nos neonatos, contudo, muitos ainda desconhecem e a utilizam de maneira despadronizada, assim como Monfrim *et al.*, (2015) observou em seu estudo, em que profissionais de enfermagem afirmaram sua utilização de forma empírica.

UEMA *et al.*, (2021), afirma em sua pesquisa que a ausência de normas e procedimentos a serem seguidos de modo formal que norteiem a atuação da equipe de enfermagem nesse sentido, e o fato de os profissionais não efetuarem o uso das escalas nem mesmo registrarem a presença da dor de forma padronizada, a assistência com relação a este quesito específico ainda é falha. Desse modo, a atuação depende tão somente da iniciativa dos profissionais que exercem atendimento a estes RNs.

Na análise feita por Santos *et al.*, (2021), os protocolos de cuidados para recém-nascidos devem incorporar o princípio de minimizar as intervenções dolorosas tanto quanto possível. As estratégias devem compreender a avaliação da dor rotineiramente, diminuindo o número de procedimentos realizados à beira do leito e utilizando medidas efetivas comprovadas cientificamente.

Sobre isso, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomenda o emprego de mais de uma escala para verificação da dor na UTIN, sendo indispensável o uso de pelo menos uma escala multidimensional. Recomenda-se ainda a utilização de três escalas, sendo elas: EDIN, facilmente utilizada pelos técnicos de enfermagem; Neonatal Infant Pain Scale (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 (RAUSEO; GOMES; MELO, 2022).

Guedes (2020), reflete que mesmo com a existência dessas escalas, ainda há a dificuldade de que as mesmas podem ser complexas e difíceis de utilizar em um contexto clínico, apesar de que também requeiram familiaridade e treinamento específicos. Em virtude disso, a educação permanente da equipe é fundamental para aperfeiçoar o serviço prestado, especialmente quando se trata da aplicabilidade de escalas de dor neonatal, por ainda existirem dificuldades para a implantação desse artifício avaliativo.

Os instrumentos para análise da dor durante o período neonatal são simplificadores embasados nas modificações em parâmetros fisiológicos e comportamentais, observados antes

Santos et al.

ou após a aplicação de um estímulo doloroso (MOURA; SOUZA, 2021). Além disso, as escalas são recursos clínicos de baixo custo e alto impacto na identificação deste sintoma e ainda direciona a assistência, permitindo detectar o escore da dor que o neonato apresenta e distinguir se ele necessita de intervenções farmacológicas ou não farmacológicas (RAUSEO; GOMES; MELO, 2022).

### Conhecimento sobre métodos farmacológicos e não farmacológicos

Para o manejo da dor no recém-nascido, pode-se fazer a utilização de intervenções tanto farmacológicas quanto não farmacológicas, de acordo com a necessidade de cada paciente (RAUSEO; GOMES; MELO, 2022). No entanto, no presente estudo, foi perceptível a dificuldade dos profissionais de enfermagem em introduzi-las no cotidiano da UTIN, apesar de reconhecer a necessidade de adotar tais terapias analgésicas, assegurando a sobrevivência do neonato, assim como analisado por Browne; Barbosa; Camargo (2011). As intervenções não farmacológicas, por sua vez, possuem mais dificuldades para serem aderidas, talvez, por ser uma temática pouco explorada dentro da formação profissional, como citado no estudo de Prohmann *et al.*, (2019), pelos técnicos de enfermagem participantes.

Além disso, os principais desafios enfrentados pela enfermagem no manejo da dor no âmbito da UTIN, identificados por Nepomuceno *et al.*, (2022), foram a dificuldade em implementação do conhecimento técnico-científico na prática diária e o subtratamento da dor, evidenciado pela analgesia insatisfatória e baixa adesão das medidas não farmacológicas eficazes no controle da dor.

A dor, por sua vez, acarreta mudanças fisiológicas e hormonais de forma prolongada, o que acaba produzindo uma reprogramação do desenvolvimento do sistema nervoso central. E a constante exposição aos estímulos algícos pode ocasionar uma resposta exagerada, embora que quando cessada, proporcionando hipersensibilidade, hiperalgesia, somatização e estresse em períodos futuros do desenvolvimento do neonato (PROHMANN *et al.*, 2019).

O processo de intervenção farmacológica nesses neonatos ocorre de forma interprofissional, com a escolha do fármaco pelo profissional médico, junto do suporte da equipe de farmácia clínica, visto que há a utilização de analgésicos e sedativos, com

Santos et al.

diferentes vias de metabolização, excreção, inclusive efeitos desconhecidos. Seu término, contudo, ocorre pela atuação da equipe de enfermagem, por meio da administração e a constante monitorização (PROHMANN *et al.*, 2019; MOURA; SOUZA, 2021).

Sendo assim, o usuário acolhido em serviços de terapia intensiva precisa ser assistido por profissionais que detenham o domínio técnico e teórico básico, fundamental para assegurar a assistência de maneira segura, vantajosa para o recém-nascido e de qualidade para o binômio. Isso é, quaisquer profissionais envolvidos em algum momento da assistência devem estar a par dos benefícios, indicações e contraindicações dos cuidados básicos relacionados ao perfil do bebê (VIANA *et al.*, 2023).

Dentre das estratégias não farmacológicas, estão a colocação do neonato em contato pele a pele com a genitora ou genitor; assim como no método canguru; o enrolamento ou contenção facilitada; posicionamento em ninho, controle do ambiente por meio da redução de luminosidade e ruídos; manuseio mínimo; toque/massagem terapêutica; musicoterapia; amamentação; sucção não nutritiva; o uso de glicose e banho de ofurô (MACIEL *et al.*, 2019; PERES *et al.*, 2022). Nesta pesquisa, os métodos mais citados pelas equipes de enfermagem foram a sucção não nutritiva, sendo ainda utilizado como alternativa de minimização da dor durante a instalação de CPAP nasal, exposto por Antunes et Nascimento (2013), seguido do uso de solução glicosada.

O método canguru (MC) por sua vez, apesar de essencial na sobrevivência e no desenvolvimento do RNPT e/ou baixo peso e fazer parte da estratégia QualiNeo, foi minimamente mencionado entre os profissionais do estudo presente. Tal método favorece o vínculo entre a família e o RN, melhora o desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo, reduz o período de internação, além de estimular o aleitamento materno e reduzir os níveis de estresse e dor (NUNES, 2022). Esse estímulo, por sua vez, foi citado pelas enfermeiras do estudo de Silva *et al.*, (2021) como cuidado oferecido durante a internação do neonato, favorecendo o vínculo entre o binômio mãe-filho.

A resistência relacionada à implantação do MC pode decorrer devido a falta de experiência dos profissionais com esse modelo de assistência e a cultura organizacional do ambiente de trabalho. Posto isso, as vivências práticas relacionadas ao MC necessitam ser pautadas, com objetivo de sensibilizar os profissionais envolvidos, evitando a mecanização do

Santos et al.

trabalho (FERREIRA *et al.*, 2019). Tais técnicas apresentam vantagens como o baixo custo, a simples assimilação e aplicação pela equipe multidisciplinar, além de apresentarem baixo ou nenhum risco de complicação. Embora não façam parte de cuidados específicos para o controle da dor neonatal, estas medidas favorecem a organização neuropsicomotora e atuam na etapa de modulação da dor, impedindo a liberação de neurotransmissores responsáveis pela exacerbação do estímulo doloroso inicial (MACIEL *et al.*, 2019).

Segundo Prohmann *et al.*, (2019), dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal o tratamento da dor precisa estar no topo das prioridades do cuidado pela ampla quantidade de procedimentos dolorosos efetuados cotidianamente. Esse fenômeno, por sua vez, precisa ser estudado com intuito de prevenir repercussões a longo prazo e prestar uma assistência de qualidade ao RNPT.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa possibilitou avaliar, através da literatura, que a atuação dos profissionais de enfermagem diante da dor neonatal, bem como a realização do seu manejo são realizados de forma assistemática. Embora a dor neonatal seja uma temática de grande relevância, na prática clínica muitas vezes seu manejo adequado e consciente ainda é pouco atingível pelos profissionais, resultado da ausência de padronização de protocolos e falta de fundamentação suficiente para a aplicação adequada.

No tocante às escalas utilizadas para a identificação da dor, estas foram mencionadas como ferramentas ainda pouco conhecidas entre esses profissionais e pouco empregadas na rotina. Por essa razão, percebeu-se a necessidade de realizar treinamentos e desenvolvimento de habilidades para sua utilização de maneira a executar o manejo da dor de forma adequada. Além disso, realizar capacitações voltadas a utilização de técnicas não farmacológicas, uma vez que são técnicas de baixo custo e não invasivas.

A enfermagem no cenário da assistência, tem a necessidade de estar constantemente delineando estratégias voltadas ao alívio do processo doloroso, e aplicando ferramentas de humanização nesse cuidado. Assim, ela se torna essencial no processo do cuidar, entretanto, é de fundamental importância que estes estejam sempre qualificados e preparados para atuar de

Santos et al.

maneira a impedir danos evitáveis e promover qualidade de vida a longo prazo a esses neonatos, bem como um processo de internação com menos impacto.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, J. B; RESENDE T. A; CONTIM, D; BARICHELLO. E. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. **Esc Anna Nery**, v.18, n. 2, p. 241-246, 2014. DOI: 10.5935/1414-8145.20140035.

ANTUNES, J.C. P; NASCIMENTO, M. A. L. A sucção não nutritiva do recém-nascido prematuro como uma tecnologia de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** v. 66, n. 5, 2013. DOI: 10.1590/S0034-71672013000500004.

BROWNE, E. S; BARBOSA, T. S. M.; CAMARGO, C. L. Procedimentos dolorosos realizados com recém-nascidos prematuros moderados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 5, n. 3, p. 569-575, 2011. Disponível: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6761/6008>.

CAETANO, E, A et al. O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 3, 2013. DOI: 10.1590/S1414-81452013000300006.

CARVALHO, S. S et al. Percepção da equipe de enfermagem acerca da avaliação da dor em recém-nascidos prematuros. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 10, n. 2, 2021. DOI: 10.18554/reas.v10i2.4281.

CHRISTOFFEL, M. M. et al. Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/JFQ4N4gDZNN44q3kFD8dfjv/?format=pdf&lang=pt>.

FERREIRA, D. O. et al. Método canguru: percepções sobre o conhecimento, potencialidades e barreiras entre enfermeiras. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 4, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/CnCYL5xvtf5TsCQ4L59JP4k/?format=pdf&lang=pt>.

FIGUEIREDO, M. C. A. et al. Compreensão da dor do recém-nascido pré-termo pela equipe de saúde. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 11, n. 2, 2022. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/5109>.

GUEDES, B. L. S. **Gerenciamento da dor neonatal pela equipe multiprofissional em procedimentos dolorosos: um estudo transversal**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2020.

Santos et al.

KUNZLER, D. E et al. Ações de humanização para prematuros desenvolvidas no Brasil. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 68, p. 7203-7216, 2021. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1784>.

MACIEL, H. I. A. et al. Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 31, p. 21-26, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/WDnJF38dgpWWwwmwrDFStdP/?format=pdf&lang=pt>.

MARCONDES, C; COSTA, A. M. D; CHAGAS, E. K. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro. **Rev. Enferm UFPE on line**. Recife, 11(9):3354-9, set. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110233/22160>.

MARINHO, J. M. F. et al. Diretriz para prevenção e manejo da dor aguda por procedimentos dolorosos no período neonatal. **ARCA Fiocruz**. 2023. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/57750/Diretriz\\_manejo\\_da\\_dor.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/57750/Diretriz_manejo_da_dor.pdf?sequence=2&isAllowed=y).

MARTINS, S. W; DIAS, F. S; ENUMO, S, R. F; PAULA, K.M. P. Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Dor.**, v. 14, n. 1, p.21-26, 2013. DOI: 10.1590/S1806-00132013000100006.

MOHER. D; LIBERATI. A; TETZLAFF. J; ALTMAN. D. G; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **BMJ**, v. 6, n. 7, 2009. DOI: 10.1136/bmj.b2535.

MORETTO, L. C. A; PERONDI, E. R; TREVISAN, M. G; TEIXEIRA, G. T; HOESEL, T. C; COSTA, L. D. Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 29-34, jan./abr. 2019. Disponível: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6580/3727>.

MORFRIM, X, M; SARAIVA; L. A; MORAES; VIEGAS, C. L. Escala de avaliação da dor: percepção dos enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. enferm. UFSM**, v. 5, n. 1, p.12-22, 2015. DOI: 10.5902/2179769215049.

MOURA; SOUZA. Conhecimento da equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva neonatal sobre a dor do recém-nascido. **BrJP**, v. 4, p. 204-209, 2021. DOI 10.5935/2595-0118.20210027.

NEPOMUCENO, P. M. et al. Desafios da enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 11, pág. 410-428, 2022. DOI: 10.5281/zenodo.7372846.

Santos et al.

NETO, J. C. et al. Cuidado da família à criança prematura: metassumarização sistemática qualitativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 1, 2023. DOI:10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1628.

NEVES, S. C. et al. Os fatores de risco envolvidos na obesidade no adolescente: uma revisão integrativa. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, p. 4871-4884, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YJBwJkN9H7Z8GbBKX5j7m8C/?format=pdf&lang=pt>.

NUNES, A. M. L. A importância do método canguru para recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso ao nascer. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 2, p. 400-407, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i2.4186.

PRESBYTERO, R; COSTA, M. L. V; SANTOS, R. C. S. Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor. **Rev. Rene, Fortaleza**, v. 11, n. 1, p. 125-132, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/12294>.

PROHMANN, A. C. et al. O uso de métodos não farmacológicos para alívio do dor neonatal pela equipe de enfermagem. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. v. 13, n. 14, pág. 49-63, 2019. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1016>.

RAMOS, F. P. et al. Concepções de funcionários de Utin sobre competências desenvolvimentais de recém-nascidos. **Psicologia: teoria e prática**, v. 12, n. 2, p. 144-157, 2010. Disponível: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872010000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000200010).

RAUSEO, G. P; GOMES, M. F. P; MELO, E. C. Dor em recém-nascidos pré-maturos. **Enfermagem Revista**, v. 25, n. 1, p. 2-18, 2022. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/24316/19835>.

REIS, S. M. et al. Contenção facilitada e enrolamento para o manejo da dor em prematuros: ensaio clínico randomizado crossover. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 6, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28755>.

SANTOS, L. M. et al. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm**, v. 65, n. 1, p. 27-33, 2012. DOI: 10.1590/S0034-71672012000100004.

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**, v. 65, n. 2, p. 269-275, 2012. DOI:10.1590/S0034-71672012000200011.

SANTOS, K. F. M. et al. A enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16428/14558>.

Santos et al.

SILVA, N. G. et al. A percepção do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro na unidade de cuidados intensivos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e16510313119-e16510313119, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13119/11852>.

SOUSA, B. B. B. et al. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 88-96, 2006. Disponível: <https://www.scielo.br/j/tce/a/PJvCgjbBNg3qw5sSB8YqF7j/?lang=pt>.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>.

VALÉRIO, A. F. et al. Dificuldades enfrentadas pela enfermagem na aplicabilidade da dor como quinto sinal vital e os mecanismos/ações adotados: revisão integrativa. **BrJP**, v. 2, n.1 p. 67-71, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/mL8pHvWtSdSTBCB7LgdXJwR/?format=pdf&lang=pt>.

VIANA, A. C. et al. Percepção e expressão da dor em recém-nascidos prematuros após realização de manobras fisioterapêuticas. **Revista Faculdades do Saber**, v. 8, n. 16, p. 1736-1751, 2023. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/211/155>.

VIEIRA, A. C. S. et al. Avaliação da dor na assistência ao paciente. In: NASCIMENTO, Y. C. M. L. NAGLIATE, P.C; ANJOS, E. A. (Org). **Biosegurança, sinais vitais e dor**: Saberes e parâmetros aos profissionais de saúde. Appris Editora, 2022.

UEMA, R. T. B. et al. Manejo da dor do recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Revista de Saúde**, v. 4, n. 2, p. 4785-4797, 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n2-063.