

Percepções da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e do berçário sobre a dor do recém-nascido

Perceptions of the Neonatal Intensive Care Unit team and the nursery about newborn pain

Larissa Caroline Bonato¹, Catia Cristiane Matte Dezordi¹, Cibele Thomé da Cruz Rebelato¹

<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240001-pt>

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Este estudo se justifica pelo interesse da área em questão e pela curiosidade de saber quais os métodos e procedimentos realizados sobre a dor do recém-nascido, a fim de auxiliar profissionais e estudantes a entenderem melhor sobre o assunto, além de mostrar os resultados obtidos para ajudar na melhora do cuidado deste público. O objetivo deste estudo foi conhecer as percepções dos profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e no Berçário acerca da dor dos recém-nascidos (RN) e seu manejo.

MÉTODOS: Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa técnicos, auxiliares e enfermeiros que atuavam, no mínimo, três meses nas UTIN e Berçário de um hospital filantrópico. Foram excluídos os profissionais que estavam afastados por motivo de férias ou licença de qualquer natureza durante o período do estudo. Utilizou-se a entrevista semiestruturada e a análise dos dados foi realizada de acordo com o proposto por Bardin.

RESULTADOS: Participaram da pesquisa 12 profissionais, nove técnicas de enfermagem e três enfermeiras, destes, sete profissionais atuam na UTIN e cinco no berçário. A partir da análise dos depoimentos das participantes do estudo, emergiram duas categorias: percepções dos profissionais quanto à identificação e causa da dor do RN; e avaliação e manejo da dor.

CONCLUSÃO: O presente estudo revelou a importância da identificação da dor no RN e o manejo eficaz, visto que a não valorização deste pode resultar em mais estresse para o RN. Notou-se que o choro é a principal característica identificada pelas profissionais quando se tem um RN com dor ou algum desconforto e que são utilizados principalmente os métodos não farmacológicos para o alívio. O manejo efetivo deve ser visto como um indicador de qualidade da assistência oferecida, garantindo um atendimento humanizado, livre de lesões e com qualidade.

Descritores: Dor, Enfermagem neonatal, Manejo da dor, Recém-nascido.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: This study is justified by the interest of the area in question and the curiosity to know what methods and procedures are carried out on newborn pain, to help professionals and students to better understand the subject, in addition to showing the results obtained and help to improve care for this public. The objective of this study was to know the perceptions of nursing professionals working in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and in the nursery about newborn (NB) pain and its management.

METHODS: A descriptive, exploratory study with a qualitative approach. Technicians, assistants, and nurses who worked for at least three months in the NICU and nursery units of a philanthropic hospital participated in the research. Professionals who were on leave due to vacation or leave of any kind during the study period were excluded. A semi-structured interview was used, and a data analysis was carried out according to the content analysis proposed by Bardin.

RESULTS: Twelve professionals, nine nursing technicians and three nurses participated in the research, of these, seven professionals working in the NICU and five in the nursery. From the analysis of the statements of the study participants, two categories emerged: perceptions of professionals regarding the identification and cause of pain in the NB; and NB pain assessment and management.

CONCLUSION: The present study reveals the importance of identifying pain in the NB and its effective management, as the lack of appreciation for it can lead to more stress for the NB. Crying was the main characteristic identified by professionals when there is a NB

Larissa Caroline Bonato – <https://orcid.org/0000-0002-8430-2262>;
Catia Cristiane Matte Dezordi – <https://orcid.org/0000-0001-5540-4393>;
Cibele Thomé da Cruz Rebelato – <https://orcid.org/0000-0002-1875-8309>.

1. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, Brasil.

Apresentado em 09 de maio de 2023.

Aceito para publicação em 06 de novembro de 2023.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

DESTAQUES

- Percepções dos profissionais quanto a identificação e a causa da dor do recém-nascido
- Avaliação e manejo dos profissionais diante da dor do recém-nascido
- A dor no recém-nascido

Editor associado responsável: Maria Belén Salazar Posso

<https://orcid.org/0000-0003-3221-6124>

Correspondência para:

Cibele Thomé da Cruz Rebelato

E-mail: ci_thome@hotmail.com



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

with pain or some discomfort, therefore, mainly non-pharmacological methods are used for relief. Effective management should be seen as an indicator of the quality of care provided, ensuring humanized care, free from damage and with quality.

Keywords: Neonatal nursing, Newborn, Pain, Pain management.

INTRODUÇÃO

A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante àquela associada a lesão tecidual real ou potencial¹. No recém-nascido (RN), a dor também é um fenômeno complexo, subjetivo e multidimensional, acompanhado do desafio da impossibilidade de comunicação verbal². Além disso, muitos dos cuidados realizados aos RN internados incluem intervenções invasivas e dolorosas que podem resultar em acometimento do sistema nervoso, o qual ainda está em formação².

Por muito tempo acreditou-se que o RN era incapaz de sentir ou se manifestar diante do desconforto doloroso, porém estudos³ da Universidade de Oxford, no Reino Unido, permitiram essa quebra de paradigma por apontar que os RNs são suficientemente capazes de detectar e transmitir informações sobre a presença de estímulos dolorosos graças ao seu sistema nervoso, que vai se desenvolvendo progressivamente com o passar do tempo³.

A literatura científica fomenta a avaliação da dor neonatal por meio de vários instrumentos, no entanto, estes instrumentos ainda apresentam limites por depender de indicadores subjetivos, a exemplo de parâmetros comportamentais e contextuais⁴.

Apesar de alguns profissionais de saúde, em especial da área da enfermagem, reconhecerem a ocorrência de dor na população neonatal, sua avaliação ainda é realizada de forma empírica nos cenários assistenciais, especialmente por intermédio da avaliação isolada de parâmetros fisiológicos e comportamentais, majoritariamente, o choro². Nas últimas décadas identificou-se que os RN são providos de todos os componentes necessários para a percepção da dor, sendo eles anatómicos, funcionais e neuroquímicos⁵. Durante a internação em ambiente hospitalar, os RN costumam passar diariamente por vários procedimentos dolorosos e estressantes. Identificar, avaliar e mensurar a dor nos RN exige que os profissionais tenham conhecimento científico, além de sensibilidade para priorizar uma assistência de qualidade⁶. Os RN são expostos a vários fenômenos de desconforto e dor, tanto por consequência das normas institucionais para o cuidado, quanto pelo processo de trabalho, que podem envolver a luminosidade, a temperatura, os ruídos e as manipulações. Esses fatores podem gerar estresse e dor. Incluída como o quinto sinal vital, a dor requer avaliação e monitoração sistemática, algo que não é simples, pois os profissionais precisam sempre de relato dos pacientes, uma dificuldade a mais no caso de RN somada aos limites dos métodos de avaliação da dor em RN⁷.

Reconhece-se que o RN com dor demonstra sinais que identificam a presença de dor ou desconforto tanto por meio de alterações fisiológicas como comportamentais, em geral: choro, expressões faciais, alterações na alimentação e no sono, rigidez nos músculos, alterações na frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e saturação de oxigênio⁸. Evitar e minimizar a intensidade de dor é importante, não somente pelos aspectos éticos, mas também pelo potencial de consequências à exposição repetida da dor ao RN. Essas

consequências podem incluir a alteração da sensibilidade, alterações comportamentais e fisiológicas⁹.

Os cuidados necessários para o manejo da dor neonatal devem incluir uma avaliação física e intervenções farmacológicas e não farmacológicas que se mostrem efetivas para prevenir e aliviar a dor no RN¹⁰. Dentre elas, destacam-se a amamentação, contato pele a pele e sucção não nutritiva, medidas que possuem eficácia comprovada e apresentam baixo risco para os RN. Estes métodos de alívio da dor são essenciais para garantir um cuidado qualificado e humanizado ao RN¹¹.

Mesmo com a existência de intervenções para o manejo e o alívio da dor em RN, ainda há muitas controvérsias sobre a maneira mais eficaz de tratar a dor¹² nessa população. A ausência de especificidade na avaliação da dor no RN reforça a importância da adoção de métodos sistemáticos para identificar essa dor². Para tanto, é necessário identificar as percepções e conhecimento das equipes de saúde sobre o manejo da dor neonatal e promover ações educativas com o objetivo de oferecer conhecimento e desenvolver habilidade na condução da avaliação e tratamento da dor em RN.

Devido à ausência de especificidade na avaliação da dor do RN, verifica-se que o presente estudo é importante, pois se espera subsidiar pesquisas futuras e ações no serviço de saúde em prol da melhoria da assistência neonatal em relação ao manejo adequado da dor, na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e no Berçário. Em especial, por se tratar de um indivíduo incapaz de verbalizar a sua dor, é necessária maior sensibilidade, capacitação e humanização para um manejo mais eficiente e efetivo, independentemente da sua unidade de internação.

Neste sentido, considerar algumas questões da rotina das unidades prestadoras de atendimentos aos RN pode facilitar a adoção de medidas que contemplem o manejo da dor, pois tais facilitadores podem estar relacionados ao próprio conhecimento e percepções dos profissionais de saúde e/ou à sua prática, então, o presente estudo teve como questão norteadora: “Quais são as percepções dos profissionais de enfermagem que atuam na UTIN e no Berçário sobre a dor no RN e seu manejo?”. Diante dessa questão, o estudo tem como objetivo conhecer as percepções dos profissionais de enfermagem que atuam na UTIN e no Berçário acerca da dor em RNs e seu manejo. Espera-se subsidiar pesquisas futuras e ações no serviço de saúde em prol da melhoria da assistência neonatal em relação ao manejo adequado da dor na UTIN e no Berçário.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado na UTIN e no Berçário de um hospital filantrópico, porte IV, localizado na região sul do Brasil, sendo referência macrorregional à região Missioneira do Estado do Rio Grande do Sul para mais de 120 municípios, com uma população referenciada, estimada em mais de 1 milhão e meio de pessoas. Esta instituição conta com 250 leitos de internação, sendo 10 leitos na UTIN, incluindo um leito de isolamento. O Berçário conta com três leitos.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de setembro a novembro de 2021, foram incluídos no estudo os técnicos, auxiliares e enfermeiros que atuavam, no mínimo, três meses nas UTIN e Berçário. O motivo desse período se deu em função de que os profissio-

nais, após três meses de experiência, estão mais ambientados com o setor, possuem mais vínculos e vivências com a equipe e os RN. Foram excluídos os profissionais que estavam afastados por motivo de férias ou licença de qualquer natureza durante o período do estudo. Os profissionais de enfermagem da UTIN foram convidados a participar da pesquisa durante uma reunião de equipe e os que atuavam no Berçário foram convidados pelo próprio setor, pela pesquisadora, a qual expôs o tema, seus objetivos, como seriam realizadas as coletas de dados e as entrevistas. Dos 50 profissionais que trabalham na UTIN e no Berçário, aceitaram participar da pesquisa 21 trabalhadores, destes, apenas 12 retornaram contato para que fosse realizada a entrevista. A seleção dos participantes foi por conveniência e o número foi delimitado conforme saturação de dados.

Utilizou-se a entrevista semiestruturada como técnica para captação dos dados. O referido instrumento contemplou elementos sociodemográficos específicos para os profissionais, bem como perguntas abertas, em que os sujeitos tiveram a oportunidade de discorrer sobre o tema. Dentre as perguntas feitas aos profissionais, incluí-se o tempo de experiência de cada profissional, qual a opinião de cada um sobre a dor do RN, além da percepção de cada um sobre o uso de escalas de dor, características de um RN com dor e quais as intervenções que o profissional utiliza para amenizar a dor no paciente.

As entrevistas foram realizadas por chamada com vídeo e voz via plataforma *Google Meet*, com duração média de entre cinco a 15 minutos. Os profissionais foram identificados no estudo pela letra E para enfermeiros e T para técnicos de enfermagem, EB e TB para os que atuam no Berçário, e EU e TU para os que atuam na UTIN. Todas as siglas são seguidas de um número estabelecido de acordo com a ordem das entrevistas desenvolvidas, mantendo-se assim o anonimato dos participantes.

Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo, a qual se iniciou com a escuta das entrevistas, seguida de sua transcrição na íntegra. Após a transcrição, foi percorrido o caminho metodológico proposto por Bardin¹³: a pré-análise na qual foi desenvolvida a leitura de todos os dados para obter o sentido do todo; a exploração do material em que se definiram as categorias pela codificação, categorias estas não estabelecidas previamente e agrupadas por similaridades, tratamento dos resultados em que ocorreu a condensação e análise das informações.

Foi realizada uma devolutiva da pesquisa para a equipe de enfermagem desse hospital mediante reunião com o conteúdo identificado, demonstrando os resultados obtidos e uma ação educacional diante das percepções da equipe de enfermagem sobre o manejo da dor do RN.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIJUÍ, Número do Parecer: 4.932.467, CAAE: 49079021.0.0000.5350. Ao longo de toda a pesquisa, segundo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, com leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após apresentação e esclarecimento sobre a pesquisa.

RESULTADOS

Participaram da presente pesquisa 12 profissionais, nove técnicas de enfermagem e três enfermeiras, todos do sexo feminino, com idade

entre 25 e 45 anos. Sete profissionais que atuam na UTIN e cinco profissionais do berçário. Sobre o tempo de atuação na enfermagem das 12 participantes, nove delas têm experiência superior a nove anos, uma de quatro a seis anos, e duas participantes têm experiência profissional de um a três anos. Já sobre o tempo de experiência com RNs, cinco delas têm experiência maior que nove anos, uma de quatro a seis anos, e seis de um a três anos. Percebe-se que a população do estudo possui experiência profissional tem mais de um ano com especialização na área da neonatologia.

A partir da análise dos depoimentos das participantes do estudo, emergiram duas categorias: percepções dos profissionais quanto à identificação e à causa da dor do RN; e avaliação e manejo dos profissionais diante da dor do RN.

Percepções dos profissionais quanto à identificação e a causa da dor do recém-nascido

Ao indagar as participantes da presente pesquisa se elas acreditavam que os RN sentem dor, identificou-se que todas reconheciam esse fato, principalmente pela questão da manipulação e dos procedimentos invasivos a que eles são expostos, mas nem todas identificam as alterações fisiológicas e os efeitos prejudiciais da dor a longo prazo, conforme as falas:

“[...] por causa da manipulação, dos procedimentos invasivos, punção, passagem de cateter, intubação, tudo essas coisas” (TB 01).

“[...] eles sentem bastante dor, acredito que pela questão da manipulação, procedimentos invasivos” (TU 04).

“[...] a picada do HGT, que a gente faz, nos acessos, nas punções, então a gente vê que eles sentem essa dor, eles choram, eles têm aquele reflexo, no momento que a gente vai fazer qualquer tipo de procedimento invasivo, que tirem eles do conforto deles também” (TB 02).

“[...] por conta do manuseio, eles são muito manipulados, por a gente ter a necessidade de verificar os sinais vitais, tem o manuseio do médico, do fisioterapeuta, fonoaudióloga, então em um período de seis horas, eles são manipulados a cada duas horas, então acaba que às vezes nem por ser algum diagnóstico ou alguma patologia, mas por eles sentirem dor, eles devem sentir” (TB 06).

No que tange as características aparentes que o RN expressa no momento que está com dor, os profissionais de saúde relatam o choro e as expressões faciais como as principais maneiras do RN demonstrar desconforto, segundo as falas:

“[...] choro é mais intenso, é um choro contínuo... geralmente o bebê chora a mãe oferece o seio né, pra poder acalmar, e quando não adianta, ela oferece o seio e eles largam e continuam chorando, e é um choro forte, provavelmente é alguma coisinha relacionada a dor né” (TU 04).

“a gente consegue identificar a dor visualizando, claro, eles não conseguem expressar de outra forma, é como se fosse qualquer outro bebê que não se comunica né, então, através do choro daqueles que não estão intubados, mas mesmo os intubados, com sedação enfim, essa já não é tão expressiva, mas os bebês, a gente consegue ver através da expressão facial deles né, quando eles se esticam, se curvam, mas mais é pela expressão facial mesmo, do choro, e com o tempo a gente vai conseguindo identificar isso” (TB 05).

“Primeira coisa ele geme, chora, se contorce, fica inquieto, com os bracinhos e as perninhas, são sinais assim mas, que aparecem assim mais vezes, que eu notei assim” (TB 11).

“Expressão fácil, alteração na frequência cardíaca, frequência respiratória, a movimentação dos braços e das pernas, quando eles tão muito agitados é porque tem alguma coisa errada e muitas vezes é dor ou estresse, enfim” (EU 09).

Ao questionar as participantes sobre quais eram os manejos adotados para aliviar a dor do RN, observa-se que a maioria mencionou as intervenções não farmacológicas, como identificadas nas falas a seguir:

“Contenção né, enrolamento do bebê, a gente faz sucção não nutritiva com glicose, quando o bebê pode ser pegado no colo, ele recebe colinho, [...] principalmente sucção não nutritiva e contenção e enrolamento do bebê” (TB 02).

“[...] nós, quanto enfermagem, a gente pega no colo, os que podem pegar né, os que não estão intubados a gente pega no colo, enrola, tenta acalmar, coloca uma luvinha de água morna, segura a mãozinha, são medidas de conforto, agora tem os polvinhos lá também, que acalma bastante eles. Medidas de conforto que é o que a gente pode fazer né” (TU 10).

“Medidas de conforto, pra ele ficar confortável no bercinho, em geral é isso [...] de conforto a gente tem uma forma de ajustar o bercinho né, deixa tipo um “cochinho” pra ele ficar mais confortável, e regula temperatura do berço pra ele ficar mais aquecido, vai regulando a temperatura, seria isso” (TB 11).

Pelos relatos observa-se que a identificação da dor no RN provoca o estímulo do profissional em procurar meios para amenizar a dor e utilizar maneiras de deixar o RN mais confortável. O choro, as expressões faciais, a frequência cardíaca e a saturação do oxigênio são as principais formas de avaliação.

Avaliação e manejo dos profissionais diante da dor do recém-nascido

Ao questionar as participantes sobre a utilização de algumas escalas padronizadas para mensurar a dor nos RN, as entrevistadas demonstram conhecer e utilizar algumas escalas da dor, até mencionando a *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) como uma delas. Por outro lado, também há relatos sobre a ausência de protocolos de medidas farmacológicas e frágil utilização de medidas não farmacológicas, conforme as falas a seguir:

“A gente tem uma escala que a gente segue ali na UTI neo [...], de zero a cinco, quanto que tu acha que ele está de dor sabe, na pasta atrás do recém-nascido tem uma “escalinha” para avaliar a dor sabe” (EU 03).

“A escala da dor, que a gente avalia a expressão, o choro do bebê, é tudo avaliado nessa escala.” (TU 07).

“[...] medicamentoso a gente não tem protocolo estabelecido assim, e a questão das medidas não farmacológicas, a gente até tem protocolo, mas ele não é usado na prática como poderia ser usado... mas a gente faz né” (EU 09).

Escala que igualmente foram mencionadas pelas participantes que atuam na UTIN.

“A NIPS se não me engano. Tem ali na neo a escala, daí quando a criança tá muito chorosa, assim, a movimentação quando tá agitado,

tem toda a avaliação que a gente faz daí tem os pontos que a gente soma no total” (TU 08).

“Que eu tenho conhecimento a NIPS é a mais usada, porque ela pode ser usada em todos os recém-nascidos [...]” (TU 04).

“Sim, várias, existem várias, só nem sempre as equipes estão capacitadas para a aplicabilidade deles, mas a gente tem escalas que servem só para aplicação em recém-nascido prematuro né, ou tem aquelas escalas que são amplas, que podem ser aplicadas em todos os tipos de recém-nascidos, não só os prematuros. Eu tenho conhecimento que a NIPS é a mais usada, porque ela pode ser usada em todos os recém-nascidos, e tem a PIPP, que é específica pra prematuro. A que a gente usa na neo é a NIPS” (EU 09).

Algumas participantes que atuam no Berçário relataram não conhecer nenhuma escala da dor ou tem um conhecimento superficial sobre o assunto, como as falas abaixo:

“Olha, eu já ouvi falar mas eu não me lembro o nome agora, mas uma vez nós estava comentando mesmo e a gente sabe que existe uma escala de dor pro recém-nascido, de nome agora eu não vou lembrar mas sei que existe sim” (TB 02).

“Não, escala de dor não. A gente vê pela reação que ele faz, se tá vendo que não é porque ele quer mamar ou porque ele tá com fome, ou a gente troca pega e troca a roupinha pra ver se não é alguma coisa que tá incomodando-o, troca a fralda, essas coisas, a gente percebe nisso, as vezes é uma dorzinha que ele tem mesmo, que não são coisinhas assim que a gente resolver no momento” (TB 05).

“Não. Não conheço” (TB 11).

Os depoimentos indicam a necessidade de serem investidos em estratégias educativas sobre a avaliação e tratamento da dor neonatal na busca de mudanças necessárias para melhorar o manejo da dor nesse setor.

DISCUSSÃO

Durante muito tempo a dor em RN foi subestimada pois acreditava-se na sua incapacidade de percepção do estímulo doloroso. Pesquisas vêm evidenciando que os RN possuem componentes funcionais e neuroquímicos necessários à percepção e transmissão dos impulsos dolorosos¹⁴. Estima-se que os bebês hospitalizados sejam expostos a cerca de 70 procedimentos estressantes por dia, dependendo da sua situação, e que isso pode alterar seu desenvolvimento cerebral¹⁵. Em estudo⁶, os RN foram submetidos à média de 6,6 procedimentos invasivos por dia, o que mostra muitas intervenções realizadas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2018, houve cerca de três milhões de nascimentos no Brasil, dos quais 11% foram prematuros, colocando-o entre os 10 países com maior número de nascimentos prematuros. Isso se reflete em maior número de RN, que necessitam de internação em UTIN e que dependem de cuidados qualificados e individualizados como a intubação e, assim, demonstram uma preocupação específica em relação à dor¹⁶.

Nos RN, o estresse da movimentação e do manuseio para a realização de qualquer procedimento pode aumentar a demanda metabólica e a necessidade de oxigênio, assim como as respostas fisiológicas e comportamentais⁸, encontrando ressonância com a maioria das falas dos participantes.

Além disso, a literatura aponta que a exposição prolongada à dor ocasiona resposta generalizada ao estresse. Essa situação induz a liberação de hormônios nocivos quando liberados em grande quantidade, além disso, a mobilização de substratos e o catabolismo favorecem a perda ponderal de peso, além de alterações de sinais vitais, arritmias cardíacas e lesões ao desenvolvimento cerebral como, modificações permanentes na organização do sistema nociceptivo¹⁷.

Procedimentos dolorosos que são considerados pequenos e pouco invasivos muitas vezes não são acompanhados de métodos de alívio da dor, e essa sensação dolorosa pode causar prejuízos ao RN a curto, médio e longo prazo. Por isso, a manipulação sempre é a mais citada quando se fala em dor no RN², corroborando as falas obtidas neste estudo. O manuseio ou toque mínimo tem objetivo de reduzir o estresse do RN, agrupando todos os procedimentos e cuidados, mesmo assim, ainda parece não reduzir a exposição à dor¹⁸.

Em estudo¹² desenvolvido em Pato Branco, PR, com profissionais de uma UTIN, objetivando identificar o conhecimento da enfermagem sobre a dor no RN, evidenciou-se que os profissionais apresentam dificuldades para a identificação da dor nos RN, mas reconhecem que a exposição diária a procedimentos são as principais causadoras da dor nos mesmos¹², tais resultados são compatíveis com os obtidos nesta investigação.

Para compreender as dificuldades dos profissionais de enfermagem que atuam na assistência, é preciso identificar os fatores que podem interferir na dor do RN e buscar compreender as interações entre a dor do RN e a interpretação que o profissional de saúde tem de todo esse processo, visto que isto pode interferir na sua decisão em relação à assistência a ser prestada¹⁸.

Pesquisadores¹⁹ ressaltam que a avaliação da dor no RN é uma tarefa difícil, pois a mensuração da experiência dolorosa neste público ainda é pouco conhecida, criando uma barreira para que a dor seja mensurada de forma correta e eficaz. Diante disso, mostra-se a importância de a equipe de enfermagem estar apta a entender e avaliar a linguagem dos RN por meio da mudança do comportamento para buscar métodos e intervenções para controlar a dor e melhorar a qualidade de vida. A avaliação da dor no RN ainda é considerada um desafio para os profissionais de saúde. Para identificá-la, são utilizados instrumentos que levam em conta alterações comportamentais e fisiológicas como choro intenso, irritabilidade, expressão facial e agitação motora²⁰. Apesar de o choro ser uma das principais fontes de comunicação do RN, ele é pouco específico quando se trata da dor, pois ele pode ter outros motivos como fome, sono, desconforto ou outros fatores que podem ser emocionais ou fisiológicos¹⁷.

A necessidade de sistematização no processo de avaliação e do tratamento da dor em RN por parte da equipe de enfermagem requer desses profissionais o enfrentamento do desafio em realizar a assistência num conhecimento baseado em evidências científicas²¹.

Assim, reconhecendo a necessidade da abordagem da dor no RN, com base nas suas características, mostra-se o quão importante é o papel da equipe de enfermagem na assistência neonatal, tendo em vista que é o profissional que permanece mais tempo com o RN e que, conseqüentemente, consegue melhor identificar e avaliar a dor para, em seguida, agir com medidas adequadas conforme a necessidade de cada paciente.

Cada vez mais os métodos não farmacológicos estão se mostrando efetivos e são adotados como práticas recorrentes, porém neste estu-

do observou-se serem empíricos e incipientes. Estudos feitos com os principais procedimentos realizados nos RN relatam que métodos não farmacológicos de alívio da dor são efetivos para os procedimentos e justificam sua qualidade²².

Estratégias para a prevenção e alívio da dor neonatal são especialmente realizadas pela equipe de enfermagem. Motivada pelo maior contato com os pacientes, a enfermagem consegue mensurar e avaliar a dor para prevenir e controlá-la. A adoção de estratégias farmacológicas e não farmacológicas são frequentemente citadas em estudos nacionais recentemente publicados. Ao relatar a eficácia das estratégias farmacológicas e não farmacológicas, os estudos evidenciam que as medidas analgésicas são pouco usadas nas unidades neonatais²³.

As medidas farmacológicas utilizam fármacos no tratamento e no alívio da dor, já as não farmacológicas se destacam por conter outras modalidades de cuidado, atuando especialmente na experiência dolorosa. Por isso, é importante que os profissionais de saúde conheçam os benefícios que estas medidas trazem aos pacientes, para garantir um cuidado de qualidade e efetivo²³. Já as medidas não farmacológicas são eficazes quando utilizadas na prevenção e controle da dor. Essas medidas são estratégias que tem como principal objetivo prevenir a intensificação da dor, a desorganização física e comportamental do RN, bem como minimizar as complicações da mesma²⁴.

Dessa maneira, as várias intervenções não farmacológicas são recomendadas para o alívio e manejo da dor aguda ou de intensidade leve a moderada. Estas intervenções possuem eficácia comprovada, sendo que tem baixo risco para os bebês, além de baixo custo operacional. Podem ser utilizados métodos como sucção não nutritiva, solução glicosada, aleitamento materno, posição canguru, musicoterapia, massagens terapêuticas, entre outras²⁵. Nesse sentido, pesquisadores²⁶ indicam a contenção do RN em um ninho improvisado para promover a sua organização comportamental. Todavia, métodos que foram menos mencionados pelas participantes, como a diminuição de estímulos sonoros e visuais, também são efetivos na reequilíbrio do RN, além de realizarem proteção neurológica, principalmente nos prematuros.

A equipe de enfermagem exerce um papel fundamental no controle da dor do RN, pois permanece junto ao paciente durante todo seu período de internação e realiza a maior parte dos procedimentos invasivos, além de ser de competência do enfermeiro a prescrição de métodos não farmacológicos para promover o conforto e o manejo da dor ao paciente²⁷.

Para manejar a dor de maneira efetiva e proporcionar assistência integral ao RN, é preciso reforçar a importância da avaliação da dor adequada com a utilização de alguma escala de dor²⁸ que fundamente e direcione as estratégias para seu alívio. Hoje existem vários instrumentos para a avaliação da dor no RN, mas o que se percebe é seu desconhecimento e a sua não utilização.

As escalas de dor surgiram com o intuito de atenuar a subjetividade das medidas comportamentais de dor. Essas escalas atribuem pontos a determinados parâmetros comportamentais de dor²⁶. A NIPS, por exemplo, citada nas falas de alguns dos participantes, tem seis indicadores de dor, avaliados de zero a dois pontos. Trata-se de uma escala de avaliação rápida, que pode ser utilizada em RN a termo e pré-termo. Uma pontuação igual ou maior a quatro indica presença de dor²⁸.

Diante disso, identifica-se a importância da utilização de uma escala para mensurar a dor pelos profissionais de enfermagem, pois assim a

dor pode ser avaliada corretamente e pode-se prestar melhor e mais qualificada assistência e manejo da dor de acordo com a necessidade do RN, aliviando seu desconforto e dor.

O estudo²⁹ identifica a importância da avaliação da dor no RN por meio de escalas, compreendendo parâmetros fisiológicos e comportamentais que podem e devem ser avaliados simultaneamente, objetivando a correta avaliação algica para prestação de assistência eficiente e de qualidade aos RN, evitando complicações causadas pela dor sub ou não tratada.

Nesse sentido, a *American Academy of Pediatrics*³⁰ recomenda que os serviços de saúde tenham protocolos baseados em evidência para a prevenção e tratamento da dor em RN, incluindo a realização criteriosa de procedimentos, a avaliação rotineira da dor, o uso de medidas farmacológicas e não farmacológicas para alívio da dor, fármacos para dor operatória e procedimentos para dor intensa.

As equipes de saúde devem participar de ações educativas frequentemente, em especial a de enfermagem, sobre a eficácia das escalas de avaliação no diagnóstico e no tratamento da dor de RN²⁹. A educação permanente, com o intuito de mostrar evidências científicas, auxilia os profissionais a adotarem medidas de controle efetivas e seguras na questão de prevenção e manejo da dor²⁷.

Infer-se que os protocolos clínicos são fundamentais para a implantação de um bom manejo da dor neonatal, bem como para a padronização de procedimentos e de condutas, auxílio na organização das unidades e gestão de um manejo adequado da dor do RN. Desse modo, os achados do presente estudo implicam a necessidade de haver, entre os profissionais de saúde, e em especial a equipe de enfermagem que atua na UTIN e no berçário, efetiva apropriação de conhecimentos atualizados acerca da identificação, avaliação, controle, manejo e registro da dor neonatal.

CONCLUSÃO

O presente estudo revelou a importância da identificação da dor no RN e o manejo eficaz, visto que a não valorização deste pode implicar mais estresse para o RN. Observando os resultados obtidos, a percepção da dor deve ser uma preocupação da equipe de enfermagem da UTIN e berçário, tendo em vista que são os profissionais que mais tem contato com os RN e, ainda mais, considerando que a identificação da dor é uma ferramenta importante para o cuidado com o paciente.

Observou-se que o choro é a principal característica identificada pelas profissionais quando se tem um RN com dor ou algum desconforto, utilizando também a associação de métodos farmacológicos e não farmacológicos para o alívio. Além disso, o estudo mostrou que a utilização de escalas de dor direcionam e melhoram a assistência, além de sustentar o manejo eficaz da dor. O manejo efetivo deve ser visto como um indicador de qualidade da assistência oferecida, garantindo um atendimento humanizado, livre de lesões e com qualidade.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Larissa Caroline Bonato

Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original

Catia Cristiane Matte Dezordi

Gerenciamento do Projeto, Redação - Revisão e Edição, Supervisão

Cibele Thomé da Cruz Rebelato

Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Visualização

REFERÊNCIAS

- Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, Keefe FJ, Mogil JS, Ringkamp M, Sluka KA, Song XJ, Stevens B, Sullivan MD, Tutelman PR, Ushida T, Vader K. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976-82.
- Silva SRP, Alencar GT, Lima HLS, Santos JB, Lima VMS, Viana AMD. Assistência de enfermagem na UTI neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. *Braz J Health Rev*. 2020;3(5):11817-26.
- Slater R. Uma introdução à dor e sua relação com os distúrbios do sistema nervoso. *Biblioteca Wiley Online*. 2016 Mar. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118455968.ch11>.
- Witt N, Coynor S, Edwards C, Bradshaw H. A Guide to pain assessment and management in the neonate. *Curr Emerg Hosp Med Rep*. 2016;4:1-10.
- 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. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)*. 2016;8(1):3758-69.
- Sposito NPB, Rossato LM, Bueno M, Kimura AF, Costa T, Guedes DMB. Avaliação e manejo da dor em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal: estudo transversal. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e293.
- Campos AP. Dor neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem. *BrJP*. 2018;1(4):354-8.
- Magalhães FJ, Lima FET, Rolim KMC, Cardoso MVLML, Scherlock MSM, Albuquerque NLS. Respostas fisiológicas e comportamentais de recém-nascidos durante o manuseio em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Rene*. 2011;12(1):136-43.
- Mendonça Santos KE. A enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Res Soc Develop*. 2021;10(7):e7910716428.
- Christoffel MM, Castral 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.
- Motta GCP, Cunha MLC. Prevenção e manejo não farmacológicos da dor no recém-nascido. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(1):131-5.
- 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*. 2017;11(9):3354-9.
- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- Andreazza MG, Motter AA, Cat ML, Cavalcante da Silva RPGV. Percepção da dor em neonatos pela equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2017;19(4):133-9.
- Weber A, Harrison TM. Reduzindo o estresse tóxico na unidade de terapia intensiva neonatal para melhorar os resultados infantis. *Nurs Outlook*. 2019;67(2):169-89.
- Uema RTB, Queiroz RO, Rissi GP, Shibukawa BMC, Higarashi IH. Manejo da dor do recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal. *Braz J Health Rev*. 2021;4(2):4785-97.
- Balda RCX, Guinsburg R. A linguagem da dor no recém-nascido. 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DocCient-Neonatal-Linguagem_da_Dor_atualizDEz18.pdf.
- Achcar JA, Magalhães JC, Guimarães EL. Dor e sinais vitais em recém-nascidos prematuros submetidos ao protocolo de manuseio mínimo em unidade de terapia intensiva neonatal. *Movimenta*. 2021;14(1):20-30.
- Balda RCX, Guinsburg R. Avaliação e tratamento da dor no período neonatal. *Resid Pediatr*. 2019;9(1):43-52.
- Moretto LCA, Perondi ER, Trevisan MG, Teixeira GT, Hoesel TC, Dalla Costa L. Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal. *Arq Cienc Saúde UNIPAR*. 2019;23(1):29-34.
- Santos KFM, Andrade AFSM, Torres RC, Teles WS, Debbo A, Silva MC, Azevedo MVC, Barros ÁMMS, Silva MHS, Morais ALJ, Santos Junior PCC. A enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Res Soc Develop*. 2021;10(7):1-12.
- Prohmann AC, Orsatto ES, Kochla KRA, Favero L, Nascimento MEB, Ribeiro CNM. O uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor neonatal pela equipe de enfermagem. *Rev Saúde e Desenvolvimento*. 2019;13(14):50-63.
- Almeida M, Hanna I. Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. *Esc Enferm Universidade Federal de Minas Gerais*. 2019;26:1-6.
- Cachambú PG, Denti IA, Ferrão L, Manfredini BS. O comportamento do recém-nascido internado na UTI neonatal quando exposto aos sons intrauterinos. *Lat Am J Develop*. 2021;3(3):1-15.
- Morais APS, Façanha SMA, Rabelo SN, Silva AVS, Queiroz MVO, Chaves EMC. Medidas não farmacológicas no manejo da dor em recém-nascido: cuidado de enfermagem. *Rev Rene*. 2016;17(3):435-42.
- Lemos NRE, Caetano EA, Marques SM, Moreira DS. Manejo de dor no recém-nascido: revisão de literatura. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2010;4(esp):972-9.

27. Moura DM, Souza TP. Conhecimento da equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva neonatal sobre a dor do recém-nascido. BrJP. 2021;4(3):204-9.
28. Oliveira FSE, Teodoro AC, Queiroz PHB. Implantação da escala NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) para avaliação da dor na UTI neonatal. Rev Intellectus. 2017;1(42):118-33.
29. Rauseio GP. Dor em recém-nascidos prematuros: cuidados de enfermagem para a detecção e alívio. Rev Enferm. 2022;1-17.
30. American Academy of Pediatrics. Prevention and management of procedural pain in the neonate: an update. Pediatrics. 2016;137(2):e20154271.