



ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO MANEJO E AVALIAÇÃO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS HOSPITALIZADOS

Autor: Eduarda de Deus Gomes

Orientadora: Juliana Santiago da Silva

Curso: Enfermagem

Período: 10ª Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

Resumo: A avaliação da dor no recém-nascido é considerada um desafio para a equipe de enfermagem, devido à ausência de comunicação verbal com o neonato. Dessa forma, a avaliação desses pacientes requerer um maior cuidado e atenção. Portanto, é necessário uma avaliação dos aspectos fisiológicos, emocionais, ambientais e comportamentais, visto que qualquer um destes elementos podem desencadear um processo doloroso. Deste modo, este estudo tem como objetivo, oferecer embasamento teórico-científico à equipe de enfermagem sobre a atuação no manejo clínico da dor em recém-nascidos hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, no intuito de realizarem intervenções adequadas à dor e alcançarem uma maior eficácia na minimização da dor neonatal. A metodologia de pesquisa deste estudo baseou-se, em uma revisão de literatura integrativa. Sendo assim, para a realização da análise de pesquisa e levantamento de referencial bibliográfico, foram escolhidas publicações nas plataformas: *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com intuito de reunir informações disponíveis sobre a atuação da equipe de enfermagem, no manejo clínico da dor em recém-nascidos hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Os artigos selecionados para esta revisão, abordaram dados referentes à conduta da equipe de enfermagem frente a dor no recém-nascido, identificando também o conhecimento da equipe acerca da identificação da dor no neonato, bem como seu manejo clínico em unidades de terapia intensiva neonatal. Com isso, conclui-se que a equipe de enfermagem reconhece que o neonato sente dor, porém que não possuem um embasamento teórico-científico para a identificação e avaliação destes processos dolorosos. Entretanto, espera-se por meio deste estudo contribuir para a melhoria das ações de enfermagem frente aos cuidados e avaliação do recém-nascido com dor em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Palavras-chave: Dor. Neonato. Avaliação. Enfermeiro.

1. INTRODUÇÃO

A dor é retratada pela *International Association for the Study of Pain (IASP)*, como uma experiência sensorial e emocionalmente desagradável, sendo relacionada a um prejuízo real ou potencial aos tecidos, manifestando-se de forma subjetiva, podendo classificar-se em aguda, crônica ou recorrente (SANTOS, 2020).

Antes dos anos de 1980 acreditava-se que o recém-nascido (RN) não sentia dor. Baseava-se esta ideia na insuficiência de mielinização no cérebro e a falta de memória a dor que o RN possuía. Com isso demonstravam uma imaturidade do sistema nervoso central. Porém, os estudos realizados recentemente mostraram que os receptores dolorosos sofrem mielinização completa entre a 2ª e a 3ª semana de gestação, e as vias dolorosas originadas no cérebro estão completamente mielinizadas a partir da 30ª semana. Sendo assim, estes estudos quebram a idéia arcaica de que o RN não sente dor (LEMOS, 2010).

Porém, atualmente encontra-se profissionais que não reconhecem a capacidade sensorial do RN em sentir dor. Estas ações podem ser explicadas pela falta de conhecimento científico a cerca do assunto, e sendo assim, a forma de avaliação e cuidado com o RN passa a ser de forma empírica, sem embasamentos teóricos ou técnicos (OLIVEIRA, 2010).

Segundo Crescêncio, Zanetalo e Leventhal (2009), a avaliação da dor no RN requer uma abordagem sistemática da equipe de enfermagem, em que necessita de métodos e materiais para a identificação precisa e precoce da dor no RN. Para que isso ocorra de forma rápida e eficaz, é necessário que os profissionais de enfermagem disponham de instrumentos que decodificam a linguagem da dor. Estes instrumentos são as escalas utilizadas para identificação e avaliação da dor. Estas escalas são consideradas um método facilitador para avaliação da dor. As escalas mais utilizadas para avaliação da dor em RNs são: Sistema de Codificação da Atividade Facial (NFCS); *Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)*; Escala do Perfil de dor do RN Prematuro (PIPP); Escore para avaliação da dor Pós-Operatória do RN (CRIES); Escala de desconforto para RN em ventilação e Escala de dor comportamental.

A avaliação da dor no RN é considerada um desafio para a equipe de enfermagem, devido à ausência de comunicação verbal com o neonato. Dessa forma, a avaliação desses pacientes requerer um maior cuidado e atenção. Portanto, é necessário uma avaliação dos aspectos fisiológicos, emocionais, ambientais e comportamentais, visto que, qualquer um destes elementos podem desencadear ou aumentar um processo doloroso (BOTTEGA, 2014).

Portanto, a dor no RN pode levar a consequências de curto a longo prazo, resultando em variações fisiológicas e comportamentais, podendo levar a um aumento da morbimortalidade neonatal, alterações cognitivas, nociceptivas e psiquiátricas (MARGOTTO; NUNES, 2006).

Desta forma, a prevenção da dor em recém-nascidos deve ser o objetivo de toda a equipe de enfermagem. Visto que, exposições dolorosas constantes têm potencial para consequências nocivas. Neste contexto recomenda-se avaliar a dor neonatal frequentemente, por meio de ferramentas multidimensionais escolhidas para direcionarem a prestação de uma assistência eficaz para o alívio da dor (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS; CANADIAN PAEDIATRIC SOCIETY, 2006).

Deste modo, o manejo clínico da dor em RNs é considerado um desafio para a equipe de enfermagem, e necessita de projetos e intervenções institucionais que

aprimorem a formação continuada da equipe, realizando elaboração de protocolos e organizando os serviços, para assegurar o direito dos pacientes em ter sua dor reconhecida e minimizada (SANTOS, 2020).

Segundo Bueno e Silva (2016), em média o neonato recebe diariamente em torno de 50 a 150 procedimentos que geram dor, principalmente os neonatos menores de 1.000 gr, podendo ultrapassar até 500 intervenções ao longo de sua internação, e o enfermeiro possui um papel de extrema importância no manejo da dor, realizando avaliação, planejando e manobras para o alívio destas sensações dolorosas.

Portanto, por existir uma maior proximidade entre o paciente e a equipe de enfermagem devido à atividade assistencial que o enfermeiro realiza, destaca-se a importância de ser colocados em prática medidas que auxiliam na redução e eliminação de processos dolorosos que são ocasionados por estímulos indesejados muitas vezes causados por procedimentos invasivos que a equipe de enfermagem realiza diariamente em recém-nascidos hospitalizados (VERONEZ; CORRÊA, 2010).

Sendo assim, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de demonstrar a importância dos profissionais de enfermagem saberem identificar, avaliar e prestar a assistência adequada para minimização da dor nos atendimentos realizados em RNs. O estudo demonstra também grande importância para o aprimoramento de conhecimentos práticos e científicos dos profissionais de enfermagem (ARAÚJO *et al.*, 2015).

A abordagem proposta pela pesquisa irá agregar conhecimentos aos profissionais de enfermagem a cerca do assunto, assim proporcionando segurança e uma melhor assistência prestada a estes pacientes, pois a falta de conhecimento sobre o assunto dificulta no manejo da avaliação, tratamento, prevenção e intervenções prestadas a estes pacientes (CAETANO *et al.*, 2013).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo, oferecer embasamento teórico-científico, a equipe de enfermagem sobre a atuação no manejo clínico da dor em RNs hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), no intuito de realizarem intervenções adequadas à dor e alcançarem uma maior eficácia na prevenção e minimização da dor neonatal. Levando em consideração o seguinte problema: Quais os conhecimentos e dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem, na realização da avaliação e manejo clínico da dor em RN's hospitalizados em UTIN? Tendo em vista a finalidade de melhorar a qualidade da assistência prestada no manejo clínico da dor em unidades de terapia intensiva neonatal.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

2.1.1 Aspectos da dor neonatal

A exposição constante à dor no período neonatal pode desencadear alterações permanentes ou mudanças em longo prazo, devido ao desenvolvimento da plasticidade do cérebro imaturo, podendo alterar o sistema de dor e levar a uma diminuição do limiar de dor durante o desenvolvimento. Podendo assim, aumentar a vulnerabilidade aos distúrbios de estresse e ansiedade na fase adulta (MEDEIROS; MADEIRA, 2006).

A dor no recém-nascido em curto prazo pode trazer consequências como, irritabilidade, diminuição da atenção e orientação, alteração no padrão do sono, recusa alimentar, além de interferência na relação mãe e filho. Em médio e longo prazo, pode ocorrer aumento da sensibilidade à dor, com hipersensibilidade aos estímulos dolorosos e não dolorosos, devido ao aumento das ramificações nervosas no local agredido repetidamente e à diminuição do limiar de dor. Além disso, a dor repetida pode favorecer o aparecimento de problemas de cognição e déficit de atenção e concentração na vida escolar (BALDA *et al*, 2004, p.85).

Os recém-nascidos são frequentemente manuseados durante sua internação, sendo submetidos por dia a múltiplos procedimentos dolorosos. A quantidade de procedimentos dolorosos que o neonato é submetido por dia, varia de acordo com a gravidade de seu quadro clínico, idade gestacional, peso de nascimento e tempo de vida. Sendo que, no primeiro dia de vida esses procedimentos ocorrem com maior frequência (MORAES, 2019).

São considerados procedimentos dolorosos aqueles que interrompem a integridade da pele do recém-nascido, ocasionando lesão ou ferimento em mucosa por introdução ou retirada de materiais em vias aéreas, trato digestivo ou urinário, a saber: Aspiração nasal, traqueal, sondagens (orogástrica ou vesical), cateterização venosa, drenagem torácica, fisioterapia respiratória, injeção subcutânea e intramuscular, inserção de cateter central, intubação e extubação traqueal, punção arterial e venosa, punção de calcâneo, remoção de adesivos e tratamento de feridas (CALASANS, 2006, p.63).

Os recém-nascidos que são internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são expostos a vários fatores estressantes ou dolorosos, tais como: Excesso de luz, ruídos fortes, múltiplos procedimentos e manipulações frequentes. Essas exposições podem trazer alterações físicas e emocionais para o neonato, o que interfere diretamente em seu tratamento (MEDEIROS; MADEIRA, 2006).

Sendo assim, a equipe de enfermagem exerce um papel fundamental no monitoramento da dor e na diminuição do sofrimento do RN, visto que permanece junto ao paciente a maior parte do tempo de internação. Além de serem responsáveis pela maior parte de procedimentos invasivos, considerados dolorosos e realizados em ambientes de unidades de cuidados neonatais. Desta forma, entende-se que uma assistência de qualidade prestada, humanizada e com tratamento correto as necessidades do RN com dor, dependem da sensibilização da equipe de enfermagem, que devem promover estratégias para o cuidado integral do neonato exposto a processos dolorosos (PRESBYTERO *et al.*, 2010).

2.1.2. Avaliação da dor neonatal.

As estratégias de cuidado para identificar e avaliar a dor neonatal consistem em aspectos fisiológicos e comportamentais. Os aspectos comportamentais a serem avaliados são: Mímica facial; Agitação; Irritabilidade; Choro; Movimentação corporal e alterações do sono. As respostas de origem fisiológicas, relacionadas a um processo doloroso nos RNs, são demonstradas por alterações cardiorrespiratórias (aumento da pressão arterial, frequência cardíaca e diminuição da saturação de

oxigênio), aumento da pressão intracraniana por alterações hormonais (liberação de cortisol, glucagon, glicemia e catecolaminas) e metabólicas (aumento dos corpos cetônicos, lactato, piruvato e alguns ácidos graxos). Essas medidas, embora objetivas, não são diretamente relacionadas à dor, pois podem ocorrer alterações parecidas após um estímulo nociceptivo, ou após um estímulo desagradável, mas não necessariamente doloroso (LEMOS *et al.*, 2010).

Portanto, a avaliação da dor no RN deve ser realizada por meio de escalas que englobem vários parâmetros e procurem representar os critérios de mensuração das variáveis. É necessário analisar conjuntamente parâmetros fisiológicos e comportamentais, a fim de descobrir maiores informações a respeito das respostas individuais à dor e de possíveis interações com o ambiente. Deste modo, as escalas de dor são instrumentos que auxiliam a interação e comunicação entre os membros da equipe de enfermagem, permitindo analisar a evolução da dor em cada paciente e verificar respostas frente a diferentes formas de tratamentos. (CRESCÊNCIO *et al.*, 2009).

Sendo assim, existem várias escalas de avaliação da dor no RN que podem ser aplicadas na prática clínica. Algumas delas são: A escala NIPS (Escala de Avaliação de Dor no RN e no Lactente); A escala EDIN (Escala de Dor e Desconforto do RN); A escala COMFORT e a escala PIPP-R (Perfil de Dor do Prematuro Revisado) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A escala NIPS (Escala de Avaliação de Dor no RN e no Lactente) é composta por cinco parâmetros comportamentais (Expressão facial; Choro; Braços; Pernas e estado de alerta) e um parâmetro fisiológico (respiração), analisados antes, durante e após procedimentos invasivos agudos em RN a termo e pré-termo. Define-se a presença de dor quando a pontuação é superior a três pontos. A maior dificuldade em sua aplicação encontra-se na avaliação do parâmetro choro em RNs intubados. Nesse caso, dobra-se a pontuação da mímica facial, sem avaliar o item choro. A escala deve ser aplicada de maneira simultânea à monitorização dos sinais vitais, ou seja, a cada uma a três horas, de acordo com a gravidade do paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A EDIN (Escala de Dor e Desconforto do RN) é destinada a avaliar a dor persistente do RN criticamente doente. É composta por cinco parâmetros comportamentais, são eles: Atividade facial; Movimento corporal; Qualidade do sono; Contato com a Enfermagem e consolabilidade. Sua aplicação permite acompanhar o comportamento do RN por períodos prolongados, a fim de avaliar as suas necessidades terapêuticas e adequar um melhor tratamento. Pontuações superior a seis deve-se ficar em alerta para a necessidade de introdução ou adequação da analgesia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)..

A BIIP (Indicadores Comportamentais da Dor no Lactente) é uma escala que incorpora à avaliação dos movimentos faciais de dor a análise do estado de alerta do RN e da movimentação das mãos, tornando a avaliação comportamental mais específica e relacionando melhor a questão de interação ambiental do paciente. Escores maiores ou iguais a cinco indicam a presença de dor (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A escala COMFORT foi desenvolvida para avaliar o estresse e desconforto em crianças de 0 a 24 meses internadas em UTI e submetidas à ventilação mecânica. É composta por quatro parâmetros comportamentais (Alerta; Calma/Agitação; Movimentação física; Tensão facial) e quatro parâmetros fisiológicos (Resposta respiratória; Linha de base da pressão arterial; Linha de base da frequência cardíaca e tônus muscular). A escala NFCS (*Neonatal Facial Coding*

System) – Sistema de Codificação Facial Neonatal, é uma escala unidimensional que avalia as expressões faciais do neonato frente à dor. O escore máximo é de oito pontos e considera-se a presença de dor quando a pontuação é superior a três (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A Escala PIPP-R (Perfil de Dor do Prematuro Revisado) é um instrumento sensível e específico para a avaliação da dor após procedimentos agudos em recém-nascidos. Foi revisado, a partir do Perfil de Dor do Prematuro original, em que tratava-se da escala de dor melhor validada para dor aguda, especialmente em prematuros. A versão revisada da escala procurou facilitar o seu uso e pontuação na prática clínica, mantendo a sua validação psicométrica (BALDA; GUINSBURG, 2018).

2.1.3. Cuidados de Enfermagem no controle da dor neonatal

A equipe de enfermagem deve estar atenta as medidas de intervenções para prevenção e controle da dor do RN, tais medidas como a contenção, a diminuição do barulho e do excesso de luz da UTIN, a mudança de decúbito, o toque e a sucção não nutritiva, são intervenções voltadas ao conforto e bem-estar do RN, que em consequência podem minimizar o estresse e prevenir processos dolorosos (ROSEIRO, 2010).

Portanto, diante da intensidade da luz nas Unidades Neonatais, as ações de enfermagem devem ser dirigidas no sentido de reduzir a luminosidade ambiental, promovendo medidas tais como, cobrir a incubadora com mantas, evitando desta forma, o excesso de estímulos, além de proporcionar o ciclo natural de sono e vigília do RN. A estimulação sensorial como medida de conforto e bem-estar também pode ser útil, como por exemplo, o uso da música, a fala suave, as massagens e o estímulo visual. Outra forma de acalmar o RN é a contenção do recém-nascido em um ninho, denominado útero artificial, o qual pode ser preparado para promover uma melhor resposta comportamental (CALASANS *et al.*, 2006).

Desta forma, a equipe de enfermagem deve utilizar as medidas não farmacológicas de forma constante para o controle da dor nas unidades neonatais, visto que são medidas de cuidado que não necessitam da interferência de outros profissionais. As medidas de conforto e controle da dor como o toque, o contato pele a pele e a sucção não nutritiva, podem ser realizadas sistematicamente com objetivo de prevenir a dor, limitá-la e restabelecer o bem-estar do RN (SANTOS *et al.*, 2012).

Segundo Caetano, Fujinaga e Scochi (2003), os benefícios da estimulação da sucção não nutritiva podem contribuir na adequação da musculatura oral, na regulação dos estados de consciência do bebê, no ganho de peso, na alta precoce, na facilidade de digestão e na transição para a alimentação por via oral mais rápida e mais fácil. Sendo assim, a sucção não nutritiva deve ser utilizada, como medida não farmacológica para o alívio da dor no recém-nascido, amenizando assim a dor do neonato durante a realização de procedimentos que geram dor. A sucção não nutritiva nos procedimentos dolorosos auxiliam também na inibição da hiperatividade e diminui o desconforto, auxiliando na organização neurológica e emocional do neonato, diminuindo a duração do choro, acalmando-o rapidamente e reduzindo a frequência cardíaca e respiratória.

2.2. Metodologia

A metodologia de pesquisa deste estudo baseou-se em uma revisão de literatura integrativa. Sendo assim, para a realização da análise de pesquisa e levantamento de referencial bibliográfico, foram escolhidas publicações nas plataformas: *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com intuito de reunir informações disponíveis sobre a atuação da equipe de enfermagem, no manejo clínico da dor em RNs hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

A escolha dos artigos obedeceu aos critérios de inclusão e exclusão. Como critério de inclusão, considerou-se artigos com textos completos em português e publicados no período de 2011 a 2021. E como critérios de exclusão considerou-se os artigos incompletos, aqueles que se encontravam em outros idiomas, os que se encontravam fora do período de estudo e os que não contemplaram o objetivo estipulado por essa pesquisa. Para a busca das fontes bibliográficas, utilizou-se os descritores em Ciências da Saúde os combinando da seguinte forma: unidade de terapia intensiva *AND* recém-nascidos *AND* assistência de enfermagem *AND* dor, posteriormente foi realizada a filtragem, selecionando as bases de dados, o idioma e o intervalo anual. Desta forma, foram identificadas trezentos e noventa e quatro publicações. Destas publicações foram selecionados vinte e cinco artigos e verificados aqueles que atendiam aos critérios de seleção. Destes vinte e cinco artigos foram selecionados onze, e os demais foram excluídos por não atenderem aos critérios do estudo.

2.3. Discussão de Resultados

Foram identificadas 394 publicações e após a filtragem realizada em cada plataforma de pesquisa escolhida, chegou-se ao quantitativo de 25 artigos, foi realizada a leitura exploratória destes e em seguida 14 foram excluídos por não atenderem aos critérios deste estudo. Desse modo, foram adicionados a esta pesquisa 11 artigos, conforme descritos no Quadro 1:

Quadro 1. Características e principais resultados dos estudos examinados

Autor (Ano)	Título	Principais Resultados	Conclusão
CHRISTOFFEL et al., 2017	Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal	Foi identificado neste estudo que a equipe de enfermagem, refere avaliar a dor do RN por parâmetros comportamentais, como avaliação do choro e mímicas faciais, mas não utilizam escalas e não realizam essa avaliação de forma sistematizada. A maioria dos profissionais de enfermagem relataram que utilizam medidas não farmacológicas para o alívio da dor, sendo o método de enrolamento o	Há necessidade de ampliar os estudos e discussões sobre esta temática. Para que a partir disso ocorra uma assistência de forma sistematizada a estes pacientes. É necessário também investimentos e incentivos a educação permanente nos serviços de cuidado intensivo neonatal.

		mais utilizado.	
AMARAL <i>et al.</i>, 2014	Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo	Os profissionais de enfermagem que participaram desta pesquisa relataram e concordaram, que o RN possui capacidades sensoriais em sentir dor. E como modo de avaliar a dor utilizam os seguintes parâmetros: Frequência cardíaca; Choro e Face.	A equipe de enfermagem acredita na capacidade do RN em sentir dor, relacionando aos indicadores fisiológicos com os comportamentais, porém há necessidade de realizações de educação permanente em saúde, como capacitações sobre o assunto.
CAETANO <i>et al.</i>, 2013	O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem	Os profissionais de enfermagem entrevistados acreditam que o recém-nascido é capaz de sentir dor e a avaliam por meio de alterações comportamentais e fisiológicas. Os profissionais relataram que não há utilização de escalas de avaliação padronizadas nas instituições. Na realização do manejo da dor, realizam intervenções farmacológicas e não farmacológicas.	Pontuou-se que há necessidade de capacitar os profissionais, contribuindo para a avaliação e o manejo da dor, e promovendo o cuidado integral ao neonato.
SANTOS <i>et al.</i>, 2012	Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva	Os resultados encontrados nesta pesquisa, evidenciaram que 100% dos entrevistados acreditavam que o recém-nascido sente dor. Sendo que 83,3% reconheciam a dor como sinal vital; 58,4% não conheciam as escalas de avaliação da dor neonatal; 70,8% não as utilizavam e destacaram sinais fisiológicos e comportamentais como sugestivos de dor.	É de extrema importância que os profissionais entendam a dor como um fenômeno complexo, e que demanda intervenção precoce, garantindo a excelência do cuidado prestado.

CHRISTOFFEL et al., 2016	Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal	Observou-se que apesar de a maioria dos profissionais de saúde em especial a enfermagem, com ensino superior que participaram do estudo e ter especialização, a falta de capacitação e qualificação específica sobre a dor neonatal, pode limitar a implementação de intervenções eficazes para o alívio da dor na prática clínica do atendimento ao neonato com dor.	Constata-se a necessidade de programa de intervenção educativa, com a participação dos profissionais envolvidos, no processo de mudança da prática profissional.
SANTOS et al., 2012	Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva	Os resultados deste estudo apontaram que os profissionais utilizam para avaliação da dor neonatal, os parâmetros comportamentais do choro e expressão facial, e que estes profissionais utilizam de forma não sistematizada medidas não farmacológicas para amenizar este processo.	Pontua-se a necessidade da introdução da dor como o quinto sinal vital a ser avaliado pelos profissionais que atuam em UTIN. É necessário também a utilização de escalas, tendo a finalidade de proporcionar a excelência e humanização do cuidado.
NÓBREGA et al., 2018	Tecnologias de enfermagem no manejo da dor em Recém-Nascidos na UTIN	Foi observado que a equipe de enfermagem não utiliza as escalas de dor como parte da rotina no atendimento e cuidado com o neonato, e o choro foi o parâmetro mais utilizado para reconhecer a dor no neonato. A equipe de enfermagem reconhece também a importância do tratamento da dor no RN, todos os profissionais de enfermagem relataram sua importância e, todos os enfermeiros, declararam que tratar a dor do RN na UTIN melhora o seu prognóstico.	É necessário ampliar as discussões sobre este assunto, tendo em vista a utilização da sistematização e educação permanente nos serviços de cuidados intensivos ao neonato.

DANTAS <i>et al.</i>, 2018	Manejo da dor neonatal pela equipe de enfermagem: uma Prática assistencial sedimentada?	Observou-se que a equipe de enfermagem reconhece que o neonato sente dor. A identificação da dor ocorre pelos parâmetros fisiológicos e comportamentais. A equipe emprega algumas medidas não farmacológicas para o controle da dor, porém não utilizam escalas de avaliação, resultando em subtratamento.	Concluiu-se que o manejo da dor não está consolidado na prática de enfermagem, há necessidade de atualização do conhecimento, implementação de escalas de avaliação da dor, com intuito de melhorar a qualidade da assistência prestada ao neonato com dor.
COSTA <i>et al.</i>, 2016	Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal	Os enfermeiros relataram que a não verbalização do recém-nascido é considerado um fato que dificulta a avaliação da dor, entretanto é preciso estar sensível a outros sinais comportamentais e fisiológicos como: A mímica facial; Frequência cardíaca e respiratória; Pressão arterial sistólica; A saturação de oxigênio e sudorese palmar.	Entende-se que há uma necessidade de repensar uma prática de utilização de protocolos e escalas, para a avaliação dos indicadores de dor neonatal.
MARTINS <i>et al.</i>, 2013	Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal	A equipe de enfermagem e as enfermeiras que participaram da pesquisa reconheceram a capacidade do RNPT (recém-nascido pré-termo) em sentir dor, e identificaram a importância do controle para diminuir os riscos no desenvolvimento infantil. A dor era avaliada pelos indicadores comportamentais, como choro, mímica facial e atividade motora.	Concluiu-se que apesar do reconhecimento de que o RNPT sente dor, as enfermeiras consideraram que as medidas de alívio a dor não eram realizadas de maneira eficaz. Pontuou-se que a capacitação na área de controle da dor é fundamental para que o profissional possa atuar como uma fonte de recursos protetores e preventivos ao desenvolvimento infantil.
DAMES <i>et al.</i>, 2016	Conhecimento do enfermeiro acerca do	Foi observado no estudo que os enfermeiros desconhecem a prática	Concluiu-se que o conhecimento científico é de suma

	manejo clínico da dor neonatal: estudo descritivo	do manejo clínico da dor, no qual não realizam uma rotina no cuidado neonatal, como também a utilização de escalas para a avaliação da dor.	importância, para alcançar uma melhor assistência prestada ao neonato com dor, pois favorece as estratégias necessárias ao cuidado neonatal com foco na qualidade ofertada e na humanização da assistência, principalmente considerando desta forma a dor como o quinto sinal vital.
--	---	---	--

A maioria dos artigos selecionados para esta revisão, abordaram dados referentes à conduta da equipe de enfermagem frente à dor no recém-nascido, identificando também o conhecimento da equipe a cerca da identificação da dor no neonato, bem como seu manejo clínico em UTIN.

No estudo de Christoffel *et al.* (2017), aponta-se que as práticas sedimentadas e deficientes de profissionais da saúde voltados para a avaliação e o tratamento da dor em UTIN, se devem a falta de aperfeiçoamento ao longo da formação e deficiência nos treinamentos recebidos, acerca do manejo clínico da dor em neonatos. Em seu estudo constatou também a ausência de protocolos e diretrizes baseadas em evidências para a avaliação da dor, sendo que os profissionais não fazem uso de escalas e da aplicação de medidas farmacológicas e não farmacológicas sistematizadas para o alívio da dor do RN.

Segundo Amaral *et al.* (2014), em um estudo quantitativo, descritivo exploratório, realizado em uma UTIN e em Unidade de Cuidado Intermediário, constatou que os profissionais que atendem e realizam assistência ao neonato, baseiam-se em parâmetros fisiológicos e comportamentais para identificarem a presença de dor no RN. A equipe de Enfermagem que faz parte deste grupo de profissionais que prestam assistência a pacientes em UTIs neonatais, possuem critérios utilizados para avaliar a presença da dor no recém-nascido, utilizando como forma de identificação da dor alterações nos parâmetros fisiológicos, como frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio e comportamentais, como expressão facial, choro e flexão de membros. A equipe quando identificam a dor, utilizam as medidas não farmacológicas de posicionamento e sucção não nutritiva para o alívio da dor e a organização do RN. Após intervenções para o alívio da dor e do desconforto, realiza-se avaliação do neonato utilizando parâmetros como a mímica facial e diminuição do choro para a avaliação da eficácia da intervenção.

Complementando o estudo acima, segundo Santos *et al.* (2012), a equipe de enfermagem avalia a dor no RN, observando mudanças em seu comportamento, tais mudanças incluem o choro, alterações na mímica facial, o humor e nos movimentos corporais. Sendo assim diante de um estímulo doloroso, os recém-nascidos apresentam flexão e extensão dos membros. Portanto, compara-se que existe uma linguagem corporal em resposta ao estímulo de dor no recém-nascido, entretanto não deve ser utilizada isoladamente como parâmetro para a avaliação da dor.

Segundo Christoffel *et al.* (2016), os profissionais de saúde, incluindo a equipe de enfermagem, não consideraram a dor como um dos sinais vitais do RN. De acordo com o estudo realizado pelo autor, o reconhecimento da dor como o quinto sinal vital, gera mudanças importantes na prática profissional, pois necessita da elaboração de protocolos de avaliação e manejo da dor nas unidades neonatais.

De acordo com um estudo realizado no interior de São Paulo com 57 profissionais de saúde, em uma UTIN, demonstra que a maioria reconhece que o RN sente dor, entretanto ainda existe uma deficiência de conhecimento dos profissionais de saúde sobre avaliação e manejo correto da dor no RN, resultando assim em subtratamentos da dor (AMARAL *et al.*, 2014).

Sendo assim, as escalas de dor são instrumentos que auxiliam na interação e comunicação entre os membros da equipe de enfermagem, permitindo avaliar a evolução da dor em cada paciente e a verificar a resposta frente a terapias farmacológicas e não farmacológicas. O grande desafio na avaliação da dor pela equipe consiste em compreender a diferença do que é dor ou desconforto, para direcionar assim, um correto diagnóstico deste processo. Esta é uma das principais dificuldades da equipe de enfermagem, geralmente, devido a subjetividade da dor e pela falta de treinamento destes profissionais (SANTOS *et al.*, 2012).

Segundo Nóbrega *et al.* (2018), é necessária uma sistematização no processo de avaliação e tratamento da dor no RN pela equipe de enfermagem, centrada em ações com base no conhecimento científico e prático, experiência e pensamento crítico, com o propósito de promover, manter e recuperar a saúde do neonato.

Portanto, segundo Dantas *et al.* (2018), o reconhecimento, tratamento e prevenção da dor do neonato precisa ser assegurado, tendo como base seus efeitos potenciais a curto e longo prazo, podendo ocasionar aumento da pressão intracraniana, estresse, prejuízo do crescimento, alterações motoras, psicoafetivas e cognitivas.

Em uma pesquisa internacional a fim de identificar as relações entre a dor causada por procedimentos dolorosos na unidade neonatal e o desenvolvimento inicial do cérebro em pré-termos extremos encontrou-se, em seus resultados, a ocorrência de redução de substância branca e de matéria cinzenta subcortical. Essas diminuições de volumes estão associadas, a déficits cognitivos e motores (ZOMIGNANI *et al.*, 2011).

Segundo Lamy *et al.* (2012) o adequado manejo da dor é importante indicador da qualidade do cuidado ao neonato, encontra-se preconizado pelas políticas públicas de atenção ao recém-nascido de risco, na qual destaca-se o Método Canguru, conhecido como modelo de assistência perinatal, sendo que este abrange a atenção biológica, a atenção psicoafetiva e os cuidados técnicos especializados.

Sendo assim, o profissional de enfermagem encontra múltiplas dificuldades para identificar a dor no RN. Porém que existem métodos que auxiliam nesta identificação, como os instrumentos denominados de escalas que direcionam na avaliação da dor neonatal. Encontra-se muitas escalas a serem utilizadas, as mais utilizadas são a Escala de Avaliação da Dor Neonatal (NIPS - *Neonatal Infant Pain Scale*), o Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS - *Neonatal Facial Coding System*), e o Perfil de dor do pré-termo (PIPP - *Premature Infant Pain Profile*), esta última traduzida e adaptada para o português para ser utilizada no Brasil. Entretanto não existe uma escala padrão, cada unidade neonatal deve escolher a que mais se adeque ao perfil dos recém-nascidos, ao processo de trabalho, enfim, às suas necessidades, estabelecendo a sua periodicidade e duração de acordo com cada procedimento, bem como as

atribuições de cada membro da equipe na avaliação e no manejo da dor (DANTAS *et al.*, 2018).

Portanto, os achados em estudos refletem a necessidade de treinamento dos profissionais de enfermagem e a ampla divulgação nas instituições de saúde dos métodos padronizados que auxiliam o prestador de cuidados em sua conduta diante do RN com dor.

3.CONCLUSÃO

Conclui-se que, de acordo com os estudos descritos nesta revisão, a equipe de enfermagem deve buscar conhecimentos para saberem reconhecer, avaliar e minimizar a dor do recém-nascido, ou mesmo ter subsídios suficientes para uma tomada de decisão sobre os principais tratamentos e intervenções a serem utilizados. Por esse fato, o profissional dessa área, através do desempenho de suas atividades assistenciais, tem responsabilidade no processo de avaliação sistemática da dor, juntamente com medidas que levem à prevenção, redução ou eliminação destes desconfortos.

Sendo assim, entende-se que as dificuldades encontradas por estes profissionais se baseiam na falta de conhecimentos acerca dos instrumentos e métodos utilizados para avaliação da dor no RN, ou seja, não conhecem ou não utilizam as escalas de avaliação da dor neonatal. Porém que também possui um déficit das instituições de saúde em proporcionar treinamentos, educação continuada e a implementação padronizada de escalas de avaliação e identificação da dor neonatal.

Entretanto, espera-se por meio deste estudo contribuir para a melhoria das ações de enfermagem frente aos cuidados e avaliação do recém-nascido com dor em uma UTIN, além de incentivar a elaboração de outros estudos relacionados a esta temática, contribuindo para a ampliação de novos conhecimentos.

4. REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS; CANADIAN PAEDIATRIC SOCIETY. Prevention and management of pain in the neonate: an update. **Pediatrics Illinois**, v. 118, n.5, p. 2231-2241, 2006. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/118/5/2231.full.pdf+html>>. Acesso em: 25 mar. 2021.

ARAÚJO, G.V *et al.* Dor em recém-nascidos: Identificação, avaliação e intervenções. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.29, n.3, p. 261-270, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13695/pdf_9>. Acesso em 20 mar. 2021.

AMARAL, JB *et al.* Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. **Esc. Anna Nery**, v.18, n.2, p. 241-246, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414->. Acesso em: 10 ago. 2021.

BALDA, R.C.X; GUINSBURG, R. A linguagem da dor no recém-nascido. In: KOPELMA I.B. **Diagnóstico e tratamento em neonatologia**. São Paulo: Atheneu, 2018. p. 577-585.

BOTTEGA, F.H. Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.6, n.3, p. 909-917, 2014. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750623006>>. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Intervenções comuns, icterícia e infecções**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v2.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

BUENO, M; SILVA, A. Procedimentos dolorosos em recém-nascidos de baixo risco. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.11, n.3, p. 238-241, 2016. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/S1415-27622007000300004>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

CAETANO, E.A *et al.* O recém-nascido com dor: Atuação da equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, vol.17, n.3, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/WjjZJDJbNmqZYxXmqzrDmx/?lang=pt>>. Acesso em: 20 mar. 2021.

CAETANO, L.S *et al.* Sucção não nutritiva em bebês prematuros: Estudo bibliográfico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.11, n.2, p. 232-236, 2003. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000200014>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

CALASANS, M.T. **A dor no recém-nascido no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

CALASANS, M.T. **A dor no recém-nascido no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

COSTA, K.F *et al.* Manejo clínico da dor no recém-nascido: Percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v.8, n.1, p. 3758-3769, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-776196>> . Acesso em: 14 ago. 2021.

CRESCÊNCIO, E.P *et al.* Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.1, p. 64-69, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/ n1/v11n1a08.htm>> . Acesso em: 09 abr. 2021.

CRESCÊNCIO, E.P *et al.* Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.1, p. 64-69, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/ n1/v11n1a08.htm>> . Acesso em: 09 abr. 2021.

DAMES, L.J.P *et al.* Conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da dor neonatal: Estudo descritivo. **Online braz. J.nurs. (Online)**, v.15, n.3, p. 393-403, 2016. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-967860>>. Acesso em: 14 ago. 2021.

DANTAS, J.M *et al.* Manejo da dor neonatal pela equipe de enfermagem: Uma prática assistencial sedimentada?. **Rev. enferm. UFSM**, v.8, n.2, p. 209-224, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1280994>>. Acesso em: 14 ago. 2021.

LAMY, ZC *et al.* Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru: a proposta brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, v.10, n.3, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/7QNzYF6dxxD3mpmZP4qr3Pp/?lang=pt>>. Acesso em: 14 ago. 2021.

LEMO, N.R.F *et al.* Tratamento da dor no recém-nascido: Revisão da literatura. **Revista de enfermagem UFPE online**, v.4, n.1, p. 972-979, 2010. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/722/pdf_69>. Acesso em: 09 abr. 2021.

LEMO, N.R.F *et al.* Tratamento da dor no recém-nascido: Revisão da literatura. **Revista de enfermagem UFPE online**, v.4, n.1, p. 972-979, 2010. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/722/pdf_69>. Acesso em: 09 abr. 2021.

MARGOTTO *et al.* Dor neonatal/analgesia/sedação. In: MARGOTTO. **Assistência ao recém-nascido de risco**. 2. ed. Brasília: Pórfiro, 2006. p. 95-98.

MARTINS, S.W *et al.* Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Dor**, v.14, n.1, p. 21-26, 2013. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-671636>>. Acesso em: 14 ago. 2021.

MEDEIROS, M.D.; MADEIRA, L.M. Prevenção e tratamento da dor do recém-nascido em terapia intensiva neonatal. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.10, n.2, p. 118-124, 2006. Disponível em: <[http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/395#:~:text=Anand%20et%20al.\(9\),diminui%C3%A7%C3%A3o%20do%20limiar%20de%20dor](http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/395#:~:text=Anand%20et%20al.(9),diminui%C3%A7%C3%A3o%20do%20limiar%20de%20dor)>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MORAES E.L.L. Procedimentos dolorosos, estressantes e analgesia em neonatos na visão dos profissionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol.72, n.3, p. 177-184, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0326>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

NÓBREGA, A.S.M. Tecnologias de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. **Enfermagem em Foco**, v.9, n.2, p. 66-72, 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1083/448>>. Acesso em: 14 ago. 2021.

OLIVEIRA, R.M *et al.* Avaliação comportamental e fisiológica da dor em recém-nascidos pelos profissionais de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**,

v.14, n.1, p.19-24,2010. Disponível em:<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/82>>. Acesso em: 09 fev. 2021.

PRESBYTERO, R *et al.* Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor. **Rev. RENE**, V.11, n.1, p.125-132, 2010. Disponível em:<<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4488/3394>>. Acesso em: 14 ago. 2021.

ROSEIRO, C.P. **O Cuidado ao recém-nascido em UTIN:** concepções e práticas de Humanização. 2010. Dissertação (Pós-Graduação em Psicologia)- Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2010.

SANTOS, L.M *et al.* Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.65, n.2, p. 269-275, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a11.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SANTOS, R.C. Assistência de enfermagem à recém-nascidos com dor em unidade de terapia intensiva neonatal: Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.12, p. 108-116, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21786/17377> >. Acesso em: 20 mar. 2021.

SANTOS, R.C. Assistência de enfermagem à recém-nascidos com dor em unidade de terapia intensiva neonatal: Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n.12, p. 108-116, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21786/17377> >. Acesso em: 20 mar. 2021.

SCOCHI, C.G.S *et al.* A dor na Unidade Neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.2, p. 188-194, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/tCqTwSpjciFKHdvBFctNGfr/?lang=pt#>>. Acesso em: 14 ago. 2021.

VERONEZ, M; CORRÊA, DAM. A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev Cogitare Enferm**, v.15, n.2, p. 263-270. Disponível em: <<http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2848.pdf>>.

ZOMIGNANI, AP *et al.* Desenvolvimento cerebral em recém-nascidos prematuros. **Rev Paul Pediatr**, v.27, n.2, p. 198-203, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/gbFpgn6pbGV5gJ5vsZ3qqsZ/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2021.