

A enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal

Nursing in the management of pain in newborns inborn in a neonatal intensive care unit

Enfermería en el tratamiento del dolor del recién nacido en una unidad de cuidados intensivos neonatales

Recebido: 23/05/2021 | Revisado: 30/05/2021 | Aceito: 31/05/2021 | Publicado: 14/06/2021

Kareem Fernanda Mendonça Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0415-1290>

Centro Universitário Estácio de Sergipe, Brasil

E-mail: kareem-fernanda-mendonca@hotmail.com

Ana Fatima Souza Melo de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7024-6175>

Centro Universitário Estácio de Sergipe, Brasil

E-mail: anafatimamelo@hotmail.com

Ruth Cristini Torres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8664-192X>

Instituto de hematologia e hemoterapia de Sergipe, Brasil

E-mail: ruthcristini@gmail.com

Weber de Santana Teles

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1770-8278>

Centro de Hemoterapia de Sergipe, Brasil

E-mail: artecura@hormail.com

Alejandra Debbo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7743-5921>

Universidade Federal de Sergipe, Brasil

E-mail: aledabbo@icloud.com

Max Cruz da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6944-5986>

Faculdade Pio Décimo, Brasil

E-mail: maxlfi@hotmail.com

Marcel Vinícius Cunha Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5312-3333>

Centro Universitário Estácio Sergipe, Brasil

E-mail: marcelvinicius49@gmail.com

Angela Maria Melo Sá Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4087-3247>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: angelsamelo@hotmail.com

Maria Hozana Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5742-5366>

Faculdade Ages de Medicina, Brasil

E-mail: hosana_p@hotmail.com

André Luiz de Jesus Morais

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4889-8297>

Centro Universitário Estácio de Sergipe, Brasil

E-mail: enfermeiro.andre@hotmail.com

Paulo Celso Curvelo Santos Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5834-6782>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: paulo.curvelo.jr@gmail.com

Resumo

Introdução: O manejo adequado da dor no neonato é indispensável para uma assistência de qualidade. Os enfermeiros e técnicos de enfermagem devem possuir entendimento satisfatório para avaliar e proporcionar o correto alívio da dor, através de medidas não farmacológicas de acordo com as necessidades de cada bebê. **Objetivo Geral:** Descrever estratégias das equipes de enfermagem para a identificação, avaliação e intervenções da dor em recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura publicada no mês dezembro 2020, onde os dados foram analisados no Programa Microsoft Excel 2010 e dispostos em frequências simples e percentuais. **Resultados:** A amostra final desta revisão integrativa, após a leitura sistemática e aplicação dos critérios de inclusão resultou num total de 19 artigos, espera-se que os resultados desta pesquisa possam

subsidiar a enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Discussão:* O manejo da dor em recém-nascidos, de forma científica e padronizada, deve ser uma constante na prática clínica dos trabalhadores da saúde em cuidados intensivos, para que a assistência oferecida seja de excelência, segura e humanizada. *Considerações Finais:* Ao término deste trabalho pôde-se concluir que o enfermeiro que atua em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal deve ter conhecimento suficiente sobre a fisiologia, os fatores psicológicos e culturais que podem influenciar a dor dos recém-nascidos nestas unidades e principalmente as técnicas de avaliação e a terapia oferecida.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Manejo da dor; Recém-nascido; Unidade terapia intensiva; Neonatal.

Abstract

Introduction: Adequate pain management in the newborn is essential for quality care. Nurses and nursing technicians must have a satisfactory understanding to assess and provide the correct pain relief, through non-pharmacological measures according to the needs of each baby. *General Objective:* To describe the strategies of nursing teams for the identification, evaluation and interventions of pain in newborns admitted to Intensive Care Units. *Methodology:* This is an integrative literature review research published in December 2020, where the data were analyzed in the Microsoft Excel 2010 Program and arranged in simple and percentage frequencies. *Results:* The final sample of this integrative review, after systematic reading and application of the inclusion criteria, resulted in a total of 19 articles, it is expected that the results of this research can support nursing in pain management in newborns admitted to a nursing unit. neonatal intensive care. *Discussion:* The management of pain in newborns, in a scientific and standardized way, must be a constant in the clinical practice of health care workers in intensive care, so that the assistance offered is of excellence, safe and humanized. *Final Remarks:* At the end of this work it was concluded that the nurse who works in the Neonatal Intensive Care Unit must have sufficient knowledge about the physiology, the psychological and cultural factors that can influence the pain of newborns in these units and especially the techniques evaluation and the therapy offered.

Keywords: Nursing care; Pain management; Newborn; Intensive care unit; Neonatal.

Resumen

Introducción: El manejo adecuado del dolor en el recién nacido es fundamental para una atención de calidad. Las enfermeras y técnicos de enfermería deben tener un conocimiento satisfactorio para evaluar y proporcionar el correcto alivio del dolor, a través de medidas no farmacológicas según las necesidades de cada bebé. *Objetivo general:* Describir las estrategias de los equipos de enfermería para la identificación, evaluación e intervención del dolor en recién nacidos ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos. *Metodología:* Investigación de revisión integrativa de la literatura publicada en diciembre de 2020, donde los datos fueron analizados en el Programa Microsoft Excel 2010 y ordenados en frecuencias simples y porcentuales. *Resultados:* La muestra final de esta revisión integradora, luego de la lectura sistemática y aplicación de los criterios de inclusión, arrojó un total de 19 artículos, se espera que los resultados de esta investigación puedan subsidiar la enfermería en el manejo del dolor en recién nacidos ingresados en una unidad de enfermería. Cuidados intensivos neonatales. *Discusión:* El manejo del dolor en el recién nacido, de manera científica y estandarizada, debe ser una constante en la *práctica* clínica de los trabajadores de la salud en cuidados intensivos, para que la asistencia brindada sea de excelencia, segura y humanizada. *Consideraciones finales:* Al finalizar este trabajo se concluyó que el enfermero que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales debe tener conocimientos suficientes sobre la fisiología, los factores psicológicos y culturales que pueden influir en el dolor de los recién nacidos en estas unidades y especialmente las técnicas evaluación y la terapia ofrecida.

Palabras clave: Atención de enfermería; El manejo del dolor; Recién nacido; Unidad de Cuidados Intensivos; Neonatal.

1. Introdução

O manejo adequado da dor no neonato é indispensável para uma assistência de qualidade. Os enfermeiros e técnicos de enfermagem devem possuir entendimento satisfatório para avaliar e proporcionar o correto alívio da dor, através de medidas não farmacológicas de acordo com as necessidades de cada bebê (Costa, 2015).

Ainda Costa (2015), a dor, por ser um fenômeno subjetivo, pode ser conceituada como uma experiência pessoal, complexa, multidimensional, mediada por vários componentes sensoriais, afetivos, cognitivos, sociais e comportamentais. Relaciona-se também com particularidades do ambiente onde o fenômeno nociceptivo é experimentado.

Em 2010 a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) descreveu-a como uma experiência sensorial e emocional desagradável relacionada a um dano, real ou potencial. Essa explicação é muito concisa, porém, engloba o processo de complexidade da dor, contrária as definições extremamente simples, no qual a dor é um fenômeno exclusivamente nociceptivo, chamando ainda a atenção para as inúmeras influências psicológicas (Araujo et al., 2015).

Os lactentes pré-verbais, especialmente os recém-nascidos (RN), diferentemente das crianças, não são capazes de verbalizar a dor. Desta forma, a manifestação da sensação dolorosa se dá por meio de uma série de parâmetros físicos e comportamentais que se modificam diante do estímulo doloroso (Araujo et al., 2015).

Logo, Araújo (2015), diz que a necessidade de expressão verbal da dor, para sua identificação, é indispensável para que o fenômeno não passe despercebido pelos profissionais de saúde. A dor tem consequências a curto e longo prazo no recém-nascido, tais como alterações fisiológicas e comportamentais que levam ao aumento da morbimortalidade, alterações nociceptivas, cognitivas e psiquiátricas.

Desta forma, Dos Santos et al. (2015), fala que a prevenção da dor em recém-nascidos deve ser o objetivo de todos os profissionais de saúde, visto que exposições dolorosas repetidas têm potencial para consequências deletérias. Neste contexto, recomenda-se avaliar a dor neonatal rotineiramente, antes e após procedimentos, por meio de ferramentas multidimensionais escolhidas para direcionar a prestação de uma assistência eficaz para alívio da dor.

Estudos têm mostrado a necessidade de sistematização no processo de avaliação e tratamento da dor em neonatos por parte da equipe de enfermagem. Essa ação requer desses profissionais o desafio de pautar sua assistência num conhecimento baseado em evidências científicas. Assim, reconhecendo a necessidade da abordagem da dor no recém-nascido com base na sua singularidade, as repercussões que a dor pode causar a curto e longo prazo no seu desenvolvimento, o papel da equipe de enfermagem na assistência neonatal e a ausência de investigações sobre a temática da dor nas unidades selecionadas para este estudo (Dos Santos et al., 2015).

A motivação para esse estudo surgiu ao se perceber na literatura os inúmeros benefícios da utilização de medidas não farmacológicas no alívio da dor neonatal, mas ao mesmo tempo, foi observado nesses mesmos estudos pouca aplicabilidade dessas medidas, bem como falta de capacitação da equipe para lidar com esse tipo de situação, repercutindo de forma desfavorável no recém-nascido como já citado anteriormente.

Diante de tal questionamento, este artigo tem o objetivo de descrever as estratégias das equipes de enfermagem para a identificação, avaliação e intervenções da dor em recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva.

2. Metodologia

O presente estudo consiste numa revisão integrativa da literatura, a qual tem como finalidade aliar e abreviar o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, ou seja, permite buscar, analisar e sintetizar as evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento na temática. Trata-se de um estudo revisão de literatura (De Souza et al., 2018).

Para a elaboração da revisão foram percorridas as seguintes etapas: definição da questão norteadora (problema) formulou-se as seguintes questões: Identificação, avaliação e intervenções na dor em recém-nascidos? Escalas de avaliação da dor? Equipe de Enfermagem no manejo da dor: Dificuldades e Competências? Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos?

Os critérios de inclusão e exclusão das publicações (seleção da amostra); busca literatura; análise e categorização dos estudos, apresentação e discussão dos resultados (De Souza et al., 2018).

Foram utilizadas as palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Manejo da dor. Recém-nascido, Unidade terapia intensiva e Neonatal. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos originais publicados entre os anos de 2015 a 2020, disponível gratuitamente e eletronicamente, em português, para a análise da enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal e que correspondam ao objetivo de estudo. Diante dos trabalhos pesquisados, um total de 19 artigos foram selecionados sendo 5 da SciELO, 6 da LILACS e 8 da BDNF.

Instrumento para organização das informações coletadas, com os seguintes itens: autor/ano de publicação, nome do

artigo, objetivo, tipo de estudo e resultados (tabela 2). Após a leitura das pesquisas selecionadas na íntegra, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin, e as 04 etapas descritas por ela: a pré análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, de onde emergiram duas categorias temáticas: Escalas de avaliação da dor, equipe de Enfermagem no manejo da dor: Dificuldades e Competências, medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamentoda dor em recém-nascidos (Silva & Fossá, 2015).

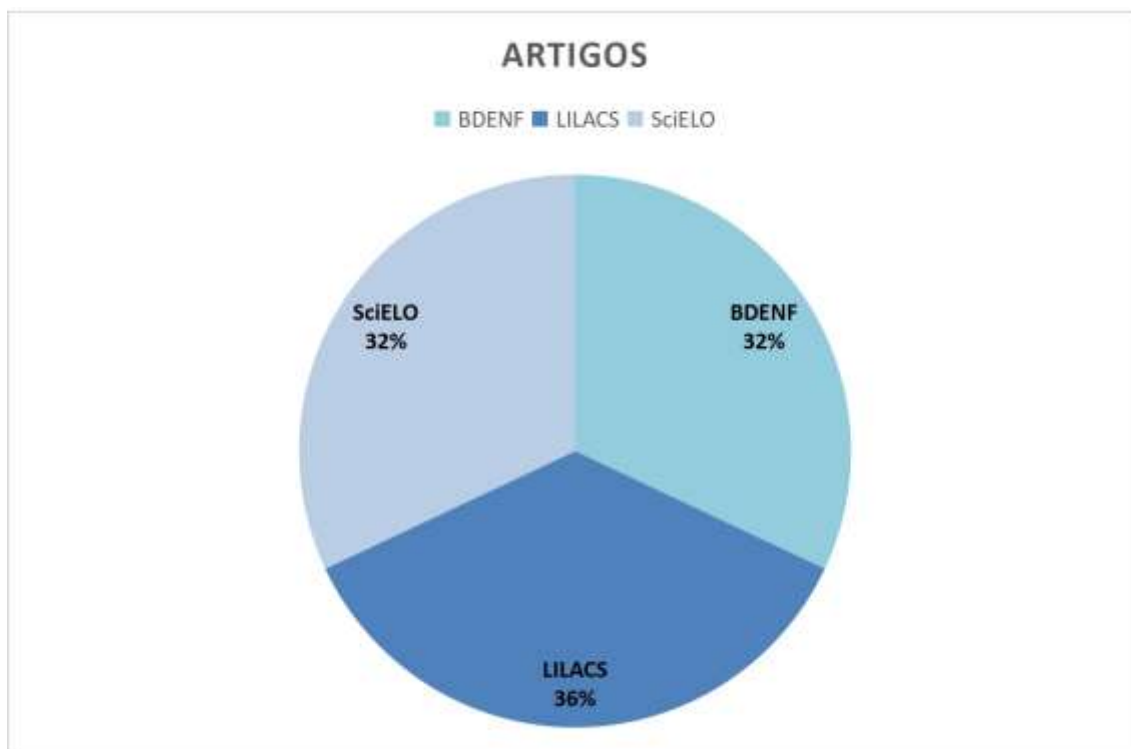
Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, os dados obtidos por meio dessa seguira princípios éticos, e a Lei dos direitos autorais 12.853/13 que dispõe em seu Art. 1º. Esta Lei regula os direitos autorais, entendendo-se sob esta denominação os direitos de autor e os que lhes são conexos.

3. Resultados

Chama atenção estudo desenvolvido por Morais et al. (2016), entre acadêmicos de enfermagem que relatou que apesar de saberem da importância do manejo da dor no recém-nascido os profissionais reconheceram desconhecimento de qualquer escala que avaliasse o nível de dor para este tipo de população, sendo assim, percebe-se que sem o adequado conhecimento o manejo da dor muitas vezes é feito de maneira empírica, reforçando o discurso anterior de que há uma maior necessidade de abordagem sobre a temática já na graduação.

A amostra final desta revisão integrativa, após a leitura sistemática e aplicação dos critérios de inclusão resultou num total de 19 artigos, que foram dispostos na Tabela2, de acordo com a base de dados onde foram encontrados e suas porcentagens de usona pesquisa os resultados, demonstrados em Gráfico 1.

Gráfico 1. Distribuição dos artigos de acordo com a base de dados entre os anos de (2015 a 2020). Aracaju-Se, 2020.



Fonte: Elaboração própria.

O conhecimento do enfermeiro sobre manejo da dor e uso de sua escala de avaliação é primordial para que haja uma adesão e aplicabilidade dos métodos, principalmente os não farmacológicos por parte da equipe técnica de enfermagem

(Morais et al., 2016).

Quadro 1. Distribuição dos artigos de acordo com autores, ano de publicação, periódico, título e metodologia entre (2015 a 2020). Aracaju-SE, 2020.

AUTORES	ANO	PERIÓDICO	TÍTULO	METODOLOGIA
COSTA, T.	2015	Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.	Conhecimentos e práticas de avaliação e tratamento da dor em recém-nascidos internados em Unidade de terapia intensiva neonatal de Curitiba/PR e região metropolitana.	Estudo transversal
ARAÚJO, G. C et al.	2015	Revista Baiana de Enfermagem.	Dor em recém-nascidos: identificação, avaliação e intervenções.	estudo quantitativo, descritivo
DOS SANTOS, M. C. C et al.	2015	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Avaliação materna da dor em recém-nascidos prematuros.	Pesquisa avaliativa, quantitativa e de cunho investigativo
NAZARETH, C. D; LAVOR, M. FH; SOUSA, T. M. A. S.	2015	Revista de Medicina da UFC	Ocorrência de dor em bebês internados em unidade de terapia intensiva neonatal de maternidade terciária.	Estudo transversal prospectivo
SILVA, A H; FOSSÁ, M. I. T.	2015	Qualitas Revista Eletrônica,	Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. .	Estudos qualitativos
CARNEIRO, T. L. D. P.	2016	J Health Sci Inst,	Avaliação da dor em neonatos prematuros internados na unidade de terapia intensiva neonatal após fisioterapia respiratória.	Estudo transversal descritivo
MORAIS, A. P. S.	2016	Revista Rene. Fortaleza.	Medidas não farmacológicas no manejo da dor em recém-nascido: cuidado de enfermagem.	Revisão integrativa
NÓBREGA, A. S. M.	2016.	Teses e dissertações da UFCG	Tecnologias de enfermagem e o manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal.	Estudo quantitativo, descritivo e exploratório,
SANTOS ¹ , J P; MARANHÃO, D. G.	2016	Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.	Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas.	Pesquisa bibliográfica.
SPOSITO, N. P. B.	2016	Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.	Prevalência e manejo da dor em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Estudo longitudinal.
GARSKE, C; CARVALHO, K; ALVES.	2017	Revista das Semanas Acadêmicas.	A importância da enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal.	buscas retrospectivas
COSTA, T.	2017	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	Conhecimento e práticas de enfermeiros acerca do manejo da dor em recém-nascidos.	Estudo descritivo e transversal.
SILVA, A. C. O. C.	2018	Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde, Salvador.	Implementação das escalas de dor em recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva.	Pesquisa bibliográfica narrativa

MACIEL, H. I. A.	2019	Revista Brasileira de Terapia Intensiva.	Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos.	Estudo quantitativo, descritivo longitudinal
DE ARAÚJO SANTOS, B. G et al.	2019	Congresso Internacional de Enfermagem.	Enfermagem frente ao manejo não farmacológico da dor no recém-nascido.	Revisão sistemática
FRANK, E. S. M P.; QUARESMA, A. C. M; DA SILVA, J.S N.	2019	Journal of Specialist.	O cuidado de enfermagem ao recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal.	Revisão integrativa
ANDRADE, L.M. M.	2019	Mestrado em Enfermagem (Dissertações)	Exposição e manejo da dor em recém-nascidos prematuros durante o tempo de hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Estudo do tipo coorte retrospectiva.
DOS SANTOS, RC.	2020	Brazilian Journal of Development.	Assistência de enfermagem a recém-nascidos com dor em unidade de terapia intensiva neonatal	Revisão integrativa.
BRITO, A. G. L.	2020.	Research, Society and Development.	Produção láctea de mães de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia	Estudo quantitativo e transversal

Fonte: Elaboração própria.

O manejo e o controle da dor no recém-nascido internado em UTIN é uma constante preocupação dos profissionais de enfermagem, uma vez que os mesmos estão expostos a múltiplos eventos estressantes. O profissional de enfermagem é quem está mais próximo à assistência do prematuro, ele identifica, avalia e notifica a dor. A partir desta avaliação a equipe estabelecerá a melhor forma de alívio da dor, que pode ser farmacológica e/ou não farmacológica. Merecem destaque as medidas não farmacológicas para o alívio da dor, na sua maioria de baixo custo, fácil aplicação e com riscos de complicações pequenas (Dos Santos et al., 2015).

O manejo da dor em recém-nascidos, de forma científica e padronizada, deve ser uma constante na prática clínica dos trabalhadores da saúde em cuidados intensivos, para que a assistência oferecida seja de excelência, segura e humanizada. São imperativas a avaliação e a intervenção no processo doloroso nestes recém-nascidos, tendo em vista o potencial para alterações no seu desenvolvimento neuropsicomotor (Nazareth, Lavor & Sousa, 2015).

4. Discussão

O controle da dor em recém-nascidos representa um desafio à prática clínica. Apesar da capacidade do recém-nascido em processar o estímulo nociceptivo, procedimentos dolorosos são comumente realizados em unidades neonatais sem tratamento adequado. Experiências dolorosas repetidas e não tratadas ao longo da internação em estágios tão precoces da vida podem ocasionar prejuízos ao neurodesenvolvimento e ao comportamento, com consequências danosas a curto e longo prazo (Silva & Fossá, 2015).

A necessidade de maiores estudos sobre o tema e que abordem, principalmente, identificação, avaliação e intervenções na dor em recém-nascidos, durante o período de internação, ainda requer bastante trabalho. No que se refere à equipe de enfermagem, ampliar o conhecimento, e viabilizar a avaliação e a implementação de estratégias não farmacológicas e farmacológicas de alívio da dor neonatal configuram-se como ações essenciais (Carneiro, 2016).

Identificação, avaliação e intervenções na dor em recém-nascidos

Para Nóbrega (2016), o tratamento adequado e humanizado do fenômeno doloroso, é necessário que os profissionais tenham conhecimento sobre os aspectos importantes da dor: a avaliação sistemática, multidimensionalidade, intervenção adequada, farmacologia, monitorização dos resultados do tratamento e comunicação com a equipe de saúde. É fundamental que os profissionais saibam reconhecer os sinais que confirmam a presença de dor no RN. Portanto, para que os profissionais de saúde de neonatologia possam atuar terapêuticamente diante de situações possivelmente dolorosas, é necessário dispor de instrumentos que “decodifiquem” a linguagem da dor.

Nas instituições onde se faz rotineiramente mensuração da dor dos pacientes, somente as enfermeiras e residentes de enfermagem utilizam escalas de avaliação da dor, pois escalas estão inseridas na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), documento preenchido somente por enfermeiras. O uso de escalas de dor à beira do leito do RN durante procedimentos dolorosos pode vir a ser um passo fundamental para se instalarem no serviço de Neonatologia medidas não farmacológicas, pois as escalas comprovam a existência da dor e, assim, favorecem ao RN intervenções adequadas (Nóbrega, 2016).

Destaca-se a importância de se ter profissionais qualificados para a utilização das escalas. Estudo que comparou a avaliação de dor do RN durante a coleta de sangue por meio de duas escalas, em que uma delas foi aplicada pelas enfermeiras que realizaram o procedimento doloroso, indicou a possibilidade de limitação das enfermeiras quanto ao reconhecimento dos sinais de dor manifestados pelos RN. Estudo realizado em Sergipe, com 90 pacientes, revelou que, apesar da dor ser considerada o quinto sinal vital, a avaliação inadequada associada ao tratamento fora do padrão da escada analgésica de dor permanece sendo um parâmetro pouco explorado e com poucos registros (Santos, 2016).

A prevenção da dor é importante, não somente devido a aspectos éticos, mas também pelo potencial de consequências deletérias à exposição repetida da dor ao recém-nascido. Essas consequências incluem alteração da sensibilidade, alterações comportamentais e fisiológicas. Nesse contexto, os sinais indicativos de dor que as participantes mencionaram observar foram principalmente faces de dor e choro. Entretanto, irritação, movimentos excessivos nos membros, taquicardia e hipossaturação foram também identificados com sinais dolorosos (Santos, 2016).

Segundo Sposito (2016), as alterações da mímica facial vêm sendo uma das ferramentas mais empregadas no estudo da dor do recém-nascido, quais sejam: fronte saliente, fenda palpebral estreitada, sulco nasolabial aprofundado, lábios entreabertos, boca estirada, tremor de queixo e língua tensa. A expressão facial permite informações válidas, sensíveis e específicas a respeito da natureza e da intensidade da dor; já o choro, quando isolado, não fornece informações suficientes, pois pode indicar fome e desconforto.

Considerando as características da clientela, RN que precisa de assistência intensa por parte da equipe de enfermagem, diante de suas necessidades terapêuticas, entende-se o motivo de tais procedimentos previamente citados. Procedimentos dolorosos, mas necessários, que devem ser realizados da melhor maneira possível, na tentativa de atenuar o sofrimento do RN (Sposito, 2016).

Os protocolos de cuidados para recém-nascidos devem incorporar o princípio de minimizar as intervenções dolorosas tanto quanto possível. As estratégias devem incluir avaliação da dor rotineiramente, diminuição do número de procedimentos realizados à beira do leito e utilização de medidas efetivas comprovadas cientificamente.

Destarte, prevenir é fundamental. Ao serem interrogadas sobre quais condutas teriam para prevenir a dor no RN, obtiveram-se: sucção não nutritiva com gaze e leite materno ou com glicose a 25%: 18 (72%). As técnicas ainda informaram: agasalhar o RN, 10 (40%), realizar mudança de decúbito, 6 (24%), manuseio delicado, 5 (20%), e agrupar cuidados, 4 (16%). Outros cuidados foram citados também em menor quantidade como promoção de atendimento humanizado, promover penumbra no ambiente hospitalar (Garske, Carvalho & Alves, 2017).

Em relação às ações realizadas pelos profissionais para aliviar a dor, foram mencionadas: contatar enfermeira ou médico, 12 (48%), oferecer sucção não nutritiva, 9 (36%), realizar manuseio mínimo, 9 (36%), passar medicação tópica nos locais de punção, 8 (32%), e também aconchegar e conversar com o RN, 4 (16%). Também em números menores relatos de preocupação com o cuidado humanizado (toque delicado e mínimo, promover penumbra, realizar mudança de decúbito) (Garske, Carvalh & Alves 2017).

Toda dor deve ser considerada e requer uma intervenção de enfermagem, sendo os profissionais de enfermagem responsáveis por oferecer uma assistência livre de imperícia, negligência e imprudência. O profissional não pode ser omissivo. Existe uma vertente que busca o alívio da dor do RN. No caso dos enfermeiros, destacam-se as medidas não farmacológicas, que não exigem prescrições médicas, o que facilita a utilização na assistência de enfermagem. A enfermagem ocupa posição de destaque na avaliação e intervenção sobre a dor em RN, já que são os profissionais de enfermagem atuam na maioria dos procedimentos dolorosos durante a sua internação na UTIN (Costa, 2017).

Escalas de avaliação da dor

A avaliação da dor é complexa por seu caráter subjetivo. Para objetivá-la, foram criadas as escalas de dor que são instrumentos utilizados e recomendados para pacientes hospitalizados no reconhecimento, quantificação e tratamento da dor, inclusive com escalas específicas para crianças. Esses instrumentos facilitam a interação e a comunicação entre os membros da equipe de saúde, que passam a observar e perceber a evolução da dor em cada paciente, e a verificar a resposta à terapia (Costa, 2017).

Deve-se usar uma única escala de avaliação da dor adequada à sua pertinência, à idade e ao desenvolvimento ou à preferência da criança. Todas as escalas de dor são de difícil utilização em algumas situações clínicas, como nas crianças sedadas, com restrição de movimentos ou submetidas à intubação traqueal (Silva, 2018).

Dentre as escalas conhecidas, podemos citar o Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS). Nela, avalia-se a dor por observação da expressão facial, com a ajuda de oito parâmetros quantificados de zero a 8 pontos. Conclui-se pela existência de dor quando três ou mais movimentos faciais aparecem de maneira consistente durante a avaliação. Pode ser utilizada em recém-nascidos pré-termo, a termo e para lactentes até 4 meses de idade (Silva, 2018).

Para Maciel (2019), outra escala indicada para avaliação da dor em recém-nascidos prematuros ou a termo, mas específica para situações pós-cirúrgicas, é denominada CRIES (sigla do inglês Crying, Requires O₂ for Saturation Above 90%, Increased Vital Signs, Expression and Sleeplessness). Essa escala considera os seguintes parâmetros: necessidade de oxigênio para manter a saturação maior que 90%, aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial, expressão facial e ausência de sono. Esses indicadores devem ser avaliados a cada 2 horas, nas primeiras 24 horas após o procedimento doloroso, e a cada 4 horas após mais 1 ou 2 dias. Seu escore varia de zero a 10. Escore ≥ 5 deve ser considerado como indicativo de dor, havendo necessidade de analgesia.

A escala comportamental Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) é empregada para avaliar a dor em neonatos pré-termos ou a termo, mas ainda não é validada para lactentes. Possibilita diferenciar estímulos dolorosos de não dolorosos, e é composta por sete parâmetros comportamentais e fisiológicos, com pontuação zero a 1, e o escore total pode variar de zero a 7 em escala crescente de dor (Maciel, 2019).

As avaliações são feitas em intervalos de 1 minuto antes, durante e após o procedimento agressivo. Avaliam parâmetros de expressão facial, choro, padrão respiratório, movimentos dos braços e pernas, e estado de consciência. Não é recomendada sua utilização de forma isolada, devendo ser levado em conta o estado geral do neonato, além do ambiente onde ele está inserido (De Araújo et al., 2019).

A escala de Hannallah possibilita uma avaliação por meio da linguagem corporal, mesmo sem verbalização. É um

método que verifica sinais vitais e comportamento da criança para aferir grau de gravidade da dor. Pontuação ≥ 6 significa dor importante. A Escala de Perfil de Dor do Pré-Termo (PIPP, sigla do inglês *Premature Infant Pain Profile*), utilizada para avaliar a dor em recém-nascidos, pré-termo e termo, possui sete parâmetros para serem avaliados: idade gestacional (variando de menores de 28 semanas a maiores de 36 semanas), estado de alerta, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, fronte saliente, olhos franzidos e sulco nasolabial. Escore >12 indica dor moderada a intensa (De Araújo et al., 2019).

Para crianças maiores de 3 anos de idade, pode ser utilizada a Escala de Avaliação da Dor de Faces, que consiste em seis faces desenhadas, variando desde a face sorrindo para “sem dor”, até a face chorosa para “piora da dor”. Escala de Sedação Comfort tem sido empregada em crianças submetidas à ventilação mecânica para avaliar o grau de sedação. Consideram-se oito parâmetros de desconforto fisiológico ou ambiental. Escore 26, sedação insuficiente (De Araújo et al., 2019 & Maciel, 2019).

Os autores Frank.; Quaresma; Da Silva (2019), diz que a Escala Visual Analógica (EVA) consiste numa linha horizontal ou vertical com 10 cm de comprimento que tem assinalada, numa extremidade, a classificação “sem dor” e, na outra, a classificação “dor máxima”. O paciente deve fazer uma cruz ou um traço perpendicular à linha, no ponto que representa a intensidade de sua dor. Há, por isso, uma equivalência entre a intensidade da dor e a posição assinalada na linha. Mede-se, posteriormente e em centímetros, a distância entre o início da linha, que corresponde a zero, e o local assinalado, obtendo-se, assim, uma classificação numérica (Frank, Quaresma & Da Silva, 2019).

A escala numérica consiste em uma linha crescente, em que a criança diz se sua dor tem valor igual a zero até 10, sendo que zero corresponde a classificação “sem dor” e 10 à classificação “dor máxima” (dor de intensidade máxima imaginável). As duas escalas citadas anteriormente não são específicas para uso no período lactente ou infante, pois dependem da verbalização da criança para correta aplicação. (Frank, Quaresma & Da Silva, 2019).

Equipe de Enfermagem no manejo da dor: Dificuldades e Competências.

As competências requeridas da equipe de Enfermagem iniciam-se pela percepção e pela valorização da manifestação de dor pela criança. Incluem a observação e o registro dos sinais que a criança emite, além das alterações fisiológicas, que indicam o sofrimento. As dificuldades descritas nas pesquisas analisadas são relativas à percepção, à valorização da expressão de dor e ao registro no prontuário. Para que a equipe de Enfermagem avalie e quantifique a dor de modo adequado, é importante sensibilizá-la para o problema e incluir as competências de identificação, mensuração, registro e manejo em sua formação continuada (Dos Santos, 2020).

Os profissionais precisam ser capacitados para empregar as escalas de dor, de acordo com a condição clínica e as possibilidades de comunicação da criança. O manejo adequado da dor deve ser uma prioridade no planejamento terapêutico de pacientes pediátricos. O reconhecimento e o tratamento preventivo ou precoce da dor evitam o aumento de sua intensidade, o que tornará mais difícil seu manejo (Dos Santos, 2020).

Embora avaliar e mensurar a dor não sejam tarefas fáceis, esses procedimentos devem se tornar rotineiros para os enfermeiros e sua equipe, que devem registrar essas informações no prontuário, para que as devidas providências de alívio da dor possam ser implementadas. Na avaliação de manejo da dor em Pediatria, deve-se considerar que a percepção da manifestação dolorosa da criança é mediada, às vezes, pelo acompanhante (Brito, 2020).

Assim, incluir os pais ou outro familiar/acompanhante da criança no processo de avaliação e de intervenção para alívio da dor parte do pressuposto de que eles conhecem seus filhos e de que são sensíveis às modificações que ocorrem em seu comportamento. Durante a internação, o acompanhante pode ser o primeiro a perceber que ela está desconfortável, sofrendo e que precisa de ajuda. É o familiar, muitas vezes, que recorre ao profissional, visando ao alívio da dor percebida na criança. Ter os pais ou outras pessoas queridas por perto, em si, já proporciona segurança e proteção, o que também contribui para alívio da dor. Entretanto, os estudos evidenciam que a comunicação entre a família e o enfermeiro ainda é precária (Brito, 2020).

Pesquisadores identificaram cinco categorias de aspectos intervenientes na avaliação, tratamento e prevenção da dor em crianças internadas em unidade de terapia intensiva. A primeira categoria é a sensibilização do profissional para perceber e valorizar a dor. Essa competência é influenciada pela sensibilidade e pelas experiências pessoais relativas à dor em si próprio ou em seus filhos. A segunda é a associação dador com o diagnóstico, a hospitalização e os procedimentos realizados (Silva, 2018 & Dos Santos, 2020).

A terceira é o reconhecimento da dor pelos sinais e sintomas expressos pela criança e identificados pela observação e empregos de técnicas ou métodos que quantifiquem e qualifiquem a manifestação da dor pela criança. A quarta categoria analisa os fatores intervenientes que dificultam a avaliação e o tratamento da dor na criança. As dificuldades e os obstáculos encontrados pelos profissionais de Enfermagem guardam forte relação com a interação e a parceria com a equipe multiprofissional; com a dificuldade de comunicação com a criança; com a insuficiência de recursos humanos; e com o sentimento de ambivalência em relação ao uso de analgésicos em crianças (Dos Santos, 2020).

A quinta categoria destaca os fatores intervenientes que dificultam a prevenção da dor e que são atribuídos à insuficiente organização para assistência à criança e à família, ao grande número de procedimentos, às limitadas técnicas nas manipulações e coleta de exames e a pouca simultaneidade de cuidados pela equipe de saúde. As autoras concluem que a avaliação da dor depende da interação entre os profissionais, criança e família, e que há fatores subjetivos do profissional envolvidos no processo (Nazareth, Lavor & Sousa, 2015).

Para os autores Silva; Fossá (2015), as escalas de avaliação podem ter sensibilidade alterada segundo o aplicador. Ao se investigar como os enfermeiros que trabalhavam em unidade de terapia intensiva neonatal avaliavam a dor do neonato equais terapias analgésicas eles utilizavam, encontrou-se que os parâmetros utilizados pelas enfermeiras foram a expressão facial e o choro, seguidos da alteração dos sinais vitais.

Os enfermeiros avaliaram a dor pela expressão facial e pelo choro do neonato e trataram com analgésicos anti-inflamatórios não esteroidais previamente prescritos. Empregaram também métodos não farmacológicos, como mudança de decúbito, massagem local e sucção não nutritiva. Os autores concluíram que existia uma preocupação, por parte da equipe de Enfermagem, em adotar medidas que minimizassem a dor no neonato durante a hospitalização e, para isso, foram utilizadas medidas para alívio da dor, mas sem padronização de condutas (Dos Santos et al., 2015 & Dos Santos, 2020).

Segundo Sposito, (2016), uma investigação analisou, entre outras variáveis, a associação entre sexo e as variáveis específicas da dor operatória em Pediatria. A prevalência de dor foi de 91,7% para meninas e de 75,5% para meninos, mas não houve associação entre intensidade de dor e sexo. Os principais agravos foram as adenoamigdalites e fraturas. As palavras usadas pelas crianças para descrever a dor foram “cortar” e “apertar”, e a escala preferida pelas crianças foi a Escala de Faces de Cebolinha e Mônica. Os pesquisadores concluíram que, no contexto estudado, o manejo da dor em Pediatria ainda era inadequado e o sexo podia influenciar na resposta a dor.

Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos

O controle da dor em recém-nascidos representa um desafio à prática clínica. Apesar da capacidade do recém-nascido em processar o estímulo nociceptivo,

procedimentos dolorosos são comumente realizados em unidades neonatais sem tratamento adequado. Experiências dolorosas repetidas e não tratadas ao longo da internação em estágios tão precoces da vida podem ocasionar prejuízos ao neurodesenvolvimento e ao comportamento, com consequências danosas a curto e longo prazo (Silva & Fossá, 2015).

Ressalta-se que evitar a realização de intervenções dolorosas consiste na melhor estratégia de controle da dor neonatal. No entanto, inúmeros procedimentos diagnósticos e terapêuticos são necessários em unidades de terapia intensiva (UTI) neonatal, por promoverem a estabilidade e a recuperação clínica do recém-nascido, o que torna o ambiente hostil ao neonato

e à sua família. Adicionalmente, o manuseio frequente e o excesso de luminosidade e ruídos potencializam o estímulo doloroso inicial, o que pode repercutir de maneira negativa na evolução clínica. Dessa forma, é necessário que os recém-nascidos sejam poupados de intervenções cujos benefícios não superem os impactos danosos inerentes ao procedimento (Dos Santos, 2020).

A utilização de estratégias de alívio da dor neonatal é de responsabilidade da equipe multiprofissional, com especial enfoque para a equipe de enfermagem. Assim, avaliar, prevenir e controlar a dor são ações importantes e que devem ser consideradas durante a assistência por meio da adoção de estratégias farmacológicas e não farmacológicas. Estudos nacionais recentemente publicados confirmam que, a despeito de evidências acerca dos efeitos deletérios da dor no recém-nascido, e em relação à eficácia de estratégias farmacológicas e não farmacológicas de alívio da dor, a implementação de medidas analgésicas é infrequente em unidades neonatais (Brito, 2020).

O recém-nascido que sente dor pode manifestá-la através de respostas comportamentais (choro, choro não-vocalizado, testa franzida, tremor de queixo, tensão muscular) e fisiológicas (aumento da frequência cardíaca, queda na saturação de oxigênio). O método farmacológico mais citado foi o uso de analgésicos anti-inflamatórios não esteroides, opioides potentes e fracos, sedativos e os anestésicos locais (Costa, 2017).

Entre o manejo não farmacológico, foram citados: mudança de decúbito, massagem local, sucção não nutritiva, banho de imersão, glicose oral e enrolamento. Estudo realizado em unidade de neonatologia identificou que os principais procedimentos de rotina considerados dolorosos foram a remoção de fitas adesivas, a troca de curativo, e a punção venosa e a de calcâneo. Referiram-se a utilização da sucção não nutritiva, na maioria das vezes em que procedimentos dolorosos são realizados, e ainda o posicionamento confortável e acolhimento também foram mencionados (Silva & Fossá, 2015).

5. Considerações Finais

Conclui-se no presente estudo que o enfermeiro que atua em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal deve ter conhecimento suficiente sobre a fisiologia, fatores psicológicos e culturais que podem influenciar a dor dos recém-nascidos das Unidades Básicas de Saúde, ofertando técnicas de avaliação e a terapia.

O recém-nascido através de pequenos sinais como a expressão facial, movimentação corporal, choro e estado de consciência, entre outros, busca sinalizar a dor que ele sente. Nestas unidades de saúde, durante as vinte e quatro horas de serviços, são realizados inúmeros procedimentos no recém-nascido sendo estes invasivos e muitos deles dolorosos, sendo que as dores e o stress que os neonatos sentem com estímulos dolorosos podem comprometer o seu estado clínico.

No entanto, os sinais emitidos pelos recém-nascidos diante da dor causada por procedimentos dolorosos se fazem presentes através de uma linguagem própria.

Cabe ao enfermeiro, reconhecer ou decodificar os sinais de dor emitidos pelos recém-nascidos e para tanto se faz necessário conhecimento e o entendimento destas linguagens através da sensibilidade e da percepção dos sinais emitidos. A aplicação de uma assistência humanizada, pelo enfermeiro que é o profissional mais do que qualquer outro membro da equipe de saúde, que se depara com a dor do recém-nascido em vários momentos e pode interferir diretamente no alívio e interpretação das linguagens relacionadas a dor destes clientes.

Acredita-se ser importante expor neste estudo as medidas não farmacológicas no combate à dor do recém-nascido, com o intuito de não serem praticadas apenas pelos enfermeiros, mas também que orientem as mães para que essas possam auxiliar no combate à dor do recém-nascido. A abordagem não farmacológica da dor tem como objetivo prevenir a desorganização e agitação desnecessária do recém-nascido, diminuindo o estresse que pode intensificar a sensação de dor durante um procedimento minimamente invasivo.

Assim, apesar de todas as medidas que vem sendo empregadas, o manejo da dor nos recém-nascidos deve ser uma preocupação constante da equipe de enfermagem que atua em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, e que presta cuidados

diretos a todo o momento a esta clientela.

Em conformidade com as conclusões supracitadas, recomenda-se que o presente estudo sirva de discussão para descrever estratégias das equipes de enfermagem que atuam nas unidades de terapia intensiva auxiliando na identificação, avaliação e intervenções da dor em recém-nascidos.

Conclui-se que o presente estudo possar servir de protótipo para observação dos profissionais que atuam continuamente na assistência do neonato, possibilitando um serviço de qualidade aos usuários.

Referências

- Andrade, L. M. M. (2019). Exposição e manejo da dor em recém- nascidos prematuros durante o tempo de hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
- Araujo, G. C. et al. (2015). Dor em recém-nascidos: identificação, avaliação e intervenções. *Revista Baiana de Enfermagem*, 29(3), 261-70
- Brito, A. G. L. et al. (2020). Produção láctea de mães de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Research, Society and Development*, 9(9) e793997911-e793997911.
- Carneiro, T. L. D. P. et al. (2016). Avaliação da dor em neonatos prematuros internados na unidade de terapia intensiva neonatal após fisioterapia respiratória. *J Health Sci Inst*, 34(4), 219-23.
- Costa, T. et al. (2017). Conhecimento e práticas de enfermeiros acerca do manejo da dor em recém-nascidos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 51.
- Costa, T. (2015). Conhecimentos e práticas de avaliação e tratamento da dor em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva neonatal de Curitiba/PR e região metropolitana. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo.
- Santos, R. C. et al. (2020). Assistência de enfermagem à recém-nascidos com dor em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, 6(12), 99108-99116.
- Frank, E. S. M. P., Quaresma, A. C. M. & Silva, J. S. N. (2019). O cuidado de enfermagem ao recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal. *Journal of Specialist*, 1(3)
- Garske, C., Carvalho, K. & Alves, F. Q. (2017). A importância da enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista das Semanas Acadêmicas*, 4(6).
- Maciel, H. I. A. et al. (2019). Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 31(1), 21-26.
- Morais, A. P. S. et al. (2016). Medidas não farmacológicas no manejo da dor em recém-nascido: cuidado de enfermagem. *Revista Rene. Fortaleza*, 17 (3), 435-42.
- Nazareth, C. D., Lavor, M. F. H. & Sousa, T. M. A. S. (2015). Ocorrência de dor em bebês internados em unidade de terapia intensiva neonatal de maternidade terciária.
- Nóbrega, A. S. M. et al. (2016). Tecnologias de enfermagem e o manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. 2016.
- Rosa, N. P., Oliveira, D. C., Jantsch, L. B. & Neves, E. T. Agravos agudos de saúde de bebês prematuros moderados e tardios no período neonatal. *Research, Society and Development*, 9(7), E251974156.
- Santos, B.G. A. et al. (2019). Enfermagem frente ao manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. In: Congresso Internacional de Enfermagem.
- Santos, M. C. C. et al. (2015). Avaliação materna da dor em recém- nascidos prematuros. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 16(6), 842-847.
- Santos, J. P. & Maranhão, D. G. (2016). Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas: pesquisa bibliográfica. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 16(1) 44-50.
- Silva, A. C. O. C. (2018). Implementação das escalas de dor em recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde*, Salvador, 7(7), 45-52.
- Silva, A. H. & Fossá, M. I. T. (2015). Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica*, v. 16(1)
- Sposito, N. P. B. (2016). Prevalência e manejo da dor em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: estudo longitudinal. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo