

Percepção do enfermeiro diante da dor no neonato prematuro

Nurse's perception of pain in premature neonates

Percepción de la enfermera sobre el dolor en recién nacidos prematuros

Recebido: 01/08/2022 | Revisado: 11/08/2022 | Aceito: 13/08/2022 | Publicado: 22/08/2022

Karyne Araújo Senna de Souza Albuquerque

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4975-8715>
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Brasil
E-mail: karyne_ass@yahoo.com.br

Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4059-5849>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: vanusa.napoleao@aluno.uece.br

Emanuela Machado Silva Saraiva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8394-5963>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: emanuela.machado@aluno.uece.br

João Emanuel Pereira Domingos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8368-2451>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: joao.emmanuel@aluno.uece.br

Edna Maria Camelo Chaves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7752-3924>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: edna.chaves@uece.br

Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4398-2633>
Universidade Estadual do Ceará, Brasil
E-mail: raquel.tavares@aluno.uece.br

Resumo

Objetivo: identificar a percepção do enfermeiro diante de avaliação da dor e quais medidas não farmacológicas são utilizadas antes dos procedimentos dolorosos na Unidade de Cuidado Intermediário Convencional. **Metodologia:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado entre setembro e outubro de 2017, com enfermeiras atuantes na Unidade de Cuidado Intermediário Convencional. Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista e a análise das falas nas entrevistas foi feita através da Análise de Conteúdo. **Resultados:** Participaram cinco enfermeiras, com tempo de experiência profissional variando de um a seis anos, duas enfermeiras com 04 anos e uma com 06 anos, todas possuíam especialização. Surgiram duas categorias temáticas: “Percepção da dor pelos profissionais”; “Medidas de alívio da dor”. **Considerações finais:** Foi possível identificar a percepção do enfermeiro diante de avaliação da dor e as medidas não farmacológicas que utilizam como rotina antes da realização dos procedimentos dolorosos na UCINCo. Percebe-se que as enfermeiras são sensíveis a causa da dor no RN, pois através de seus relatos conseguem reconhecer que o neonato sente dor não apenas ao ser submetido a procedimentos dolorosos, mas também diante da mudança de decúbito. Contudo, acrescentaram que alterações ambientais na UCINCo, por meio do ruído e iluminação, são fatores estressores e que trazem desconforto.

Palavras-chave: Enfermagem neonatal; Dor; Manejo da dor; Recém-nascido prematuro.

Abstract

Objective: to identify nurses' perceptions of pain assessment and which non-pharmacological measures are used before painful procedures in the Conventional Intermediate Care Unit. **Methodology:** Qualitative, descriptive and exploratory study, carried out between September and October 2017, with nurses working in the Conventional Intermediate Care Unit. Data were collected through an interview script and the analysis of the speeches in the interviews was done through Content Analysis. **Results:** Five nurses participated, with professional experience ranging from one to six years, two nurses aged 04 years and one with 06 years, all had specialization. Two thematic categories emerged: “Perception of pain by professionals”; “Pain Relief Measures”. **Final considerations:** It was possible to identify the nurses' perception of pain assessment and the non-pharmacological measures they routinely use before performing painful procedures at the NICU. It is noticed that nurses are sensitive to the cause of pain in the NB, as through their reports they are able to recognize that the newborn feels pain not only when undergoing painful

procedures, but also when faced with a change of position. However, they added that environmental changes at UCINCo, through noise and lighting, are stressors and bring discomfort.

Keywords: Neonatal nursing; Pain; Pain management; Infant, premature.

Resumen

Objetivo: identificar la percepción de los enfermeros sobre la evaluación del dolor y qué medidas no farmacológicas se utilizan antes de los procedimientos dolorosos en la Unidad de Cuidados Intermedios Convencional. **Métodos:** Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado entre septiembre y octubre de 2017, con enfermeros que actúan en la Unidad de Cuidados Intermedios Convencionales. Los datos fueron recolectados a través de un guión de entrevista y el análisis de los discursos en las entrevistas se realizó a través del Análisis de Contenido. **Resultados:** Participaron cinco enfermeros, con tiempo de experiencia profesional que va de uno a seis años, dos enfermeros con 04 años y uno con 06 años, todos tenían especialización. Emergieron dos categorías temáticas: “Percepción del dolor por los profesionales”; “Medidas para aliviar el dolor”. **Consideraciones finales:** Fue posible identificar la percepción de los enfermeros sobre la evaluación del dolor y las medidas no farmacológicas que utilizan como rutina antes de realizar procedimientos dolorosos en la UCINCo. Se nota que los enfermeros son sensibles a la causa del dolor en el RN, pues a través de sus relatos logran reconocer que el neonato siente dolor no sólo al ser sometido a procedimientos dolorosos, sino también al cambiar de posición. Sin embargo, agregaron que los cambios ambientales en la UCINCo, a través del ruido y la iluminación, son estresantes y traen malestar.

Palabras clave: Enfermería neonatal; Dolor; Manejo del dolor; Recien nacido prematuro.

1. Introdução

O recém-nascido (RN) com estado clínico grave ou potencialmente grave necessita de equipamentos, equipe profissional especializada e humanizada, para a realização da assistência integral voltada para sua sobrevivência (Silva, Oliveira et al., 2020).

Ao longo do tratamento, quer seja na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou na Unidade de Cuidados Intermediário Convencional (UCINCo) esse RN passará por vários procedimentos realizados de forma rotineira, por vezes invasivos ou não, potencialmente dolorosos, os quais levam a exposição de estresse (Rocha et al., 2019; Barandouzi et al., 2020; Santos et al., 2020).

Sabe-se que os procedimentos dolorosos podem impactar de forma negativa nos índices fisiológicos dos neonatos, desde o nível de cortisol plasmático, saturação de oxigênio, frequências cardíaca e respiratória, parâmetros comportamentais, tais como o esboço de caretas faciais, choro e movimentos corporais (Barandouzi et al., 2020; Santos et al., 2020).

Segundo a *International Association for the Study of Pain* (IASP) (2019), a dor é compreendida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real ou não, que pode ser aguda ou crônica. A forma aguda caracteriza-se como uma sensação que pode durar alguns segundos a três meses, associada a lesão real. A dor crônica é aquela que dura ou se repete por mais de três meses, e pode durar vários anos. Seja a dor aguda ou crônica, é uma condição multifatorial, que tem alguns contribuintes: biológicos, psicológicos e sociais. Assim, para realizar avaliação da dor adequadamente, o profissional deve ter habilidade, treinamento, sensibilidade e tratamento humanizado (Azevedo et al., 2019).

Mesmo entendendo que setores como UTIN/UCINCo utilizam grande aparato tecnológico para a sobrevivência dos prematuros, não se tem uma garantia que todos esses equipamentos reduzirão as consequências para o neurodesenvolvimento dos bebês. Além do mais, os efeitos danosos a longo prazo no neurodesenvolvimento e comportamento infantil podem ser vistos no aumento de ansiedade/estresse e transtornos/déficit de atenção (Barandouzi et al., 2020).

Os neonatos prematuros são neurologicamente imaturos, mais suscetíveis aos efeitos danosos dos procedimentos dolorosos, o que justifica a importância do manejo da dor no período neonatal (Barandouzi et al., 2020). Já se sabe que essa falha no manejo da dor favorecerá alterações no desenvolvimento durante a primeira infância, exercendo efeitos prejudiciais permanentes nestas crianças, especialmente nos prematuros extremos, desde alterações no neurodesenvolvimento ou mesmo as síndromes metabólicas (Miatello et al., 2019; Gimenez et al., 2020).

No final dos anos 1980, surgiram mais de 15 ferramentas que permitem guiar os profissionais de saúde na avaliação e

identificação da dor em neonatos. Dentre as ferramentas mais usadas estão: CRIES (avaliará o choro, saturação de oxigênio, frequência cardíaca, expressão facial e sono), *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS), *Premature Infant Pain Profile* (PIPP), Escala de Sedação e Dor Neonatal (N-PASS) e COMFORTneo (Stenkjaer et al., 2019).

Sabemos que o enfermeiro atua diariamente na assistência ao neonato na UCINCo, realizando cuidado integral abrangendo desde orientações, acolhimento à família, coordenação, supervisão e execução dos cuidados de enfermagem. Dentre os procedimentos assistenciais que a equipe de enfermagem realiza na UCINCo e UTIN, estão a punção venosa periférica, instalação de sondas orogástrica, curativos, aspiração de vias aéreas, mudança de decúbito e banho (Silva, Oliveira et al., 2020).

O enfermeiro pensa os cuidados promovendo redução dos efeitos negativos ocasionados pelo tempo de internação, minimizando os agentes estressores presentes na UCINCo. Para isso, envolve e integra a família, favorecendo adaptação para o bebê e esclarecimento das dúvidas diante do aparato de equipamentos e procedimentos observados pelos familiares. Envolver a família é uma importante ação de cuidado, que reduz estressores neonatais, aproximando a família do bebê prematuro, durante toda hospitalização (Silveira Filho et al., 2019).

Partindo dessa visão holística, a dor pode ser identificada e cuidada de forma que minimize os traumas que o paciente, neonato ou idoso, possa sentir, favorecendo o seu tratamento de forma mais humana. Por ser a dor única e subjetiva, torna-se mais difícil de ser avaliada no RN, pois existe uma ausência de capacidade de verbalização e experiências prévias de dor, que levariam a comparação e descrição dessa sensação (Gimenez et al., 2020)

Atualmente, a dor é considerada como quinto sinal vital, assim para sua mensuração nos neonatos as expressões faciais são consideradas, juntamente com o uso de instrumentos que possam verificar o desconforto, propondo, assim, intervenções eficazes. Perceber e intervir a sensação dolorosa, proporcionará conforto e ajudará a promoção do bem-estar do prematuro (Gimenez et al., 2020; Bottega et al., 2010).

O uso do instrumento de avaliação é um importante aliado para nortear o profissional, não só acerca da evolução do cliente, mas possibilita a construção do plano de cuidado feito pela equipe de saúde (Oliveira et al., 2020). Ressalta-se que muitos desses bebês vivenciaram a dor na UTIN, com uma média relatada de 10 procedimentos dolorosos por dia, nas duas primeiras semanas, a saber: punção de calcânhar, amostragem de sangue, inserção de cateter intravenoso e injeções intramusculares ou subcutâneas (Stenkjaer et al., 2019).

Mesmo entendendo que os profissionais de saúde, reconhecem os eventos dolorosos nos neonatos, ainda se vê na unidade neonatal, avaliação realizada de forma empírica, principalmente usando parâmetros fisiológicos e comportamentais, como o choro. Assim, para sensibilizar os profissionais, as capacitações das equipes de saúde podem ajudar, pois oferecem conhecimentos, desenvolvem habilidades para avaliar e intervir utilizando instrumentos e métodos de pontuações da dor neonatal (Silva, Costa et al., 2020)

Considerando-se as nuances que permeiam a avaliação da dor no prematuro, surgiram os seguintes questionamentos: Qual a percepção do enfermeiro sobre a identificação da dor no prematuro? Quais as medidas não farmacológicas utilizadas para minimizar a dor?

Logo, o estudo torna-se de grande valia, pois encontra-se inserido numa proposta de cuidado humanizado, a qual possibilita redução de traumas, permitindo mudanças no padrão de assistência, sensibilizando a equipe de Enfermagem para a realização de uma avaliação adequada da dor neonatal.

Objetivou-se identificar a percepção do enfermeiro diante de avaliação da dor e quais medidas não farmacológicas são utilizadas antes dos procedimentos dolorosos na Unidade de Cuidado Intermediário Convencional – UCINCo.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado nos meses de setembro e outubro de 2017, com cinco enfermeiros que trabalham na UCINCo. O local do estudo foi um Hospital e Maternidade do município de Barbalha-CE, por ser um serviço de saúde de referência para a região metropolitana do Cariri.

Para a seleção dos participantes foram obedecidos os seguintes critérios de inclusão: ser graduado em enfermagem; trabalhar na UCINCo por pelo menos 06 meses; ser encontrado na unidade no momento da coleta. Já para os critérios de exclusão: profissionais que estivessem de atestado médico e/ou licença médica.

Os enfermeiros foram abordados pela pesquisadora na unidade, sendo convidados para participarem do estudo. Após os esclarecimentos sobre os objetivos do estudo, foram inseridos os que demonstraram interesse em participar. Realizou-se o agendamento do dia e o horário para realização da entrevista, de modo que não interferisse na rotina da assistência neonatal. Participaram do estudo cinco enfermeiras, sendo que a pesquisadora realizou 03 visitas ao hospital, divididas em 01 visita à tarde e 02 à noite, com duração de 30min, em local tranquilo, calmo, sem interferências de outros participantes, manutenção do anonimato e liberdade de desvincular da pesquisa a qualquer momento.

Todas as entrevistas foram gravadas, com autorização prévia dos participantes. Para conseguir registrar o conteúdo na íntegra dos discursos, após a finalização, os participantes puderam ouvir as respostas e mencionar se concordavam ou se gostariam de mudar/acrescentar alguma informação. Os discursos dos participantes foram identificados por letra e número, como exemplo “E1”, correspondendo a letra “E” a “Enfermeiro” e o número “1” ao número do discurso, atribuído conforme a sequência aleatória, determinando a sequência das entrevistas: E1, E2, E3, E4, E5.

Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista, contendo: caracterização dos participantes (tempo de formação; especialização; tempo de atuação na UCINCo), e questões norteadoras para atingir o objetivo da pesquisa: “fale o que entende por dor?”; “Como consegue perceber a dor no bebê?”; “em quais momentos você mais percebe essa dor?”; “como é realizada a assistência de enfermagem dos prematuros que apresentam dor?”; “diante da dor quais medidas são utilizadas para aliviá-la?”; “quais instrumentos são usados para avaliar a dor no prematuro?”; “já usou ou viu alguma escala para avaliação da dor?”.

A análise dos dados coletados nas entrevistas foi feita através da Análise de Conteúdo, segundo Minayo (2012). seguiram-se as seguintes etapas: a pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/ interpretação. Nas etapas de pré-análise e exploração do material foi realizada a leitura flutuante, com a construção do corpus, a formulação e reformulação de hipóteses ou mesmo pressupostos. Após a transcrição das falas das participantes, os dados foram analisados e localizadas as Unidades de Registro (UR) que possibilitou atribuir significado relacionado ao objeto de estudo. Essas UR foram então agrupadas em duas categorias temáticas e, que convergiram para os objetivos propostos: categoria 1 “Percepção da dor pelos profissionais”; categoria 2 “Medidas de alívio da dor”.

Já na terceira fase, as falas foram tratadas interpretadas mediante a literatura. Após a análise, tornou-se possível encontrar as respostas para as perguntas que embasaram a pesquisa, bem como descobrir o que as falas dos entrevistados referiam dialogando com autores sobre os temas encontrados (Minayo, 2012).

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO, sendo aprovado sob número do parecer: 2.240.386.

3. Resultados

Participaram do estudo 05 enfermeiras, cujo tempo de experiência profissional na UCINCo variou de um a seis anos, destacando inclusive duas com 4 anos e uma com 6 anos. Todas possuíam especialização: uma é especialista em UTI Adulto, uma em UTI Neonatal e UTI Pediátrica, e as outras três são especialistas em Neonatologia e Pediatria.

Categoria 1: Percepção da dor pelos profissionais

Nesta categoria foi identificada uma subcategoria: sinais da dor e formas de avaliar a dor. As unidades de registro que possibilitaram a construção foram: o que é a dor; como conseguem percebê-la no prematuro e quais métodos podem avaliar a dor.

Assim, foi possível perceber que os enfermeiros compreendem a dor como algo complexo, psicológico, fisiológico, que incomoda e deixa o bebê desconfortável. Ao questioná-las sobre o que entendem sobre a dor, responderam:

“Acho que dor é complexa, existem vários tipos de dores, dores físicas, emocionais, é muito abrangente, dor é tudo aquilo que esteja causando algum tipo de incômodo.” (E 1)

“Dor é um sinal e sintoma que está incomodando, no caso o RN, os deixando desconfortáveis, chorosos e inquietos. São sinais que estão com dor.” (E 2)

“Dor é um processo fisiológico e, também psicológico, mas no RN é entendido, também, como um processo fisiológico que causa desconforto, na verdade, ao corpo.” (E 3)

Por meio dos relatos foi notório que todas conhecem o significado de dor, confirmando que o RN é capaz de senti-la e demonstrá-la através da comunicação não verbal, além de deixar o bebê inquieto e choroso.

Quando questionadas sobre como percebem a dor no bebê, a maioria refere percebê-la por meio de alguns sinais:

“O bebê quando está com dor chora bastante, apresenta características na face que transmite sensação de dor para a gente, tipo: ele aperta o olho, franze a testa” (E 4)

“O espremido da testa, o franzir da testa, sulco nasolabial, o espremer dos olhos, a inquietação, choro que nada conforta, são alguns sinais de dor”. (E 2)

As enfermeiras acrescentaram outros momentos em que conseguem perceber a dor no bebê:

“Na hora da punção ou quando o bebê passa muito tempo numa posição só, quando está usando CPAP, pois a pronga machuca o septo nasal, então quando vamos mexer no CPAP o bebê sente dor.” (E 4)

“Quando vamos fazer algum procedimento, coleta de exames, puncionar ou mudá-los de posição de conforto.” (E 1)

“Outra forma de perceber a dor é no toque, uma dor abdominal, se o abdômen estiver distendido a gente vai diretamente naquele local, toca, observa, e o bebê vai expressar. No procedimento de punção a gente percebe a dor. É óbvio que qualquer ser humano vai sentir, sendo furado e os recém-nascidos expressam. Outro procedimento que causa um desconforto é quando precisa fazer um estímulo retal.” (E 3)

No que tange ao conhecimento das enfermeiras em relação às escalas e o seu uso, responderam:

“Já ouvi, mas nunca usei.” (E 5) “Aqui a gente não utiliza, até conheço, fiz um curso do método canguru e a gente acha que o canguru é só colocar a posição na pele a pele, vi nesse curso a escala.” (E 1)

“É, eu já utilizei, mas no meu trabalho de conclusão de curso, na prática não. Só que como estudei e já vi escalas, então lembro, mas a gente não usa aqui.” (E 2)

“A gente não utiliza aqui na UCINCo, na UTI Neonatal tem uma escala que utilizam para avaliação de dor, mas na UCINCo não é usada.” (E 3)

Percebe-se a ausência de utilização das escalas para avaliar a dor na UCINCo. As enfermeiras conhecem as escalas e a importância de seu uso, mas relatam que na prática esses instrumentos não são usados.

Categoria 2: Medidas de alívio da dor

Nesta categoria foram identificadas subcategorias, sendo a primeira: “formas de amenizar a dor do bebê”. As unidades de registro que constituíram foram: assistência de enfermagem ao RN com dor e medidas usadas para aliviá-la. Observa-se, nas falas das enfermeiras, que existe uma preocupação para minimizar e aliviar a dor:

“A gente procura manusear o mínimo possível.” (E 5)

“A gente consegue fazer o rolinho para deixar o bebê confortável, coloca no braço e acalenta, faz massagem em seus pezinhos.” (E 2)

“Uso de solução a base de glicose a 25%” (E 4)

Na assistência de enfermagem existem muitos cuidados que podem ser realizados na busca da promoção do bem-estar neonatal, o que melhorará a sua adaptação a vida extrauterina, favorecendo o seu crescimento e desenvolvimento pleno. Várias ações e cuidados podem ser realizados sem a necessidade de uma prescrição médica, tendo em visto que não há uso de medicamentos, mas sim, cuidados diante da dor.

“A gente tem uma rotina de mudança de decúbito, troca de sensores a cada 3h, para aumentar o conforto do RN. Promovemos um ambiente aconchegante, com pouco ruído, luz baixa, para que o RN possa ficar mais tranquilo para aliviar a dor.” (E 4)

“Coloca o RN de posição ventral porque é mais confortável, as vezes eles procuram uma posição melhor, relaxam bastante com os rolinhos, fazemos aquele “coxinzinho”, bota as mãozinhas em cruz e os enrola, ficam bem relaxadinhos.” (E 2)

“Se a mãe estiver presente a gente coloca o bebê em seu colo. É uma forma sempre usada para qualquer coisa, mas importante que o RN não tenha contraindicação.” (E 3)

A segunda subcategoria é “medidas farmacológicas para alívio da dor neonatal”, que surgiu com UR: medidas de alívio da dor. Mas essas medidas que aliviam, descritas a seguir, necessitam de prescrição médica:

“Às vezes utilizamos métodos farmacológicos, com a prescrição médica de analgésico, quando a dor não cessa através dos nossos métodos não farmacológicos.” (E 1)

“Se tiver medicação prescrita, a gente administra.” (E 2)

“Informamos ao pediatra como o bebê está, de acordo com nossa observação. O pediatra vai pedir ou não para fazer alguma medicação, e aí a gente administra.” (E 3)

O uso de analgésicos é um método eficaz para aliviar a dor, pois com sua ação rápida, diminui a sua percepção de forma quase imediata (IASP, 2019). A enfermagem administra a medicação quando há a prescrição médica, ou usa medidas não farmacológicas para tentar minimizar a percepção de dor, como: coxim, manuseio mínimo, redução de ruído, padronização de horários fixos de procedimentos e o colo materno.

4. Discussão

Sabe-se que a assistência de enfermagem neonatal tem avançado nos últimos anos, que as unidades Neonatais como UTIN e UCINCo são espaços que comportam uma gama tecnológica e carecendo de aprimoramento de não apenas conhecimento científico, mas acima de tudo de humanização para compreender as necessidades dos neonatos (Lopes et al., 2020).

As enfermeiras possuíam um tempo de experiência que variou de um a seis anos, e especialização, em UTI Adulto, UTI Neonatal e UTI Pediátrica, em Neonatologia e Pediatria. Essa qualificação e tempo de experiência permitem ao profissional reconhecer nuances nos pacientes atendidos, assim como melhorar a condição do bebê, planejar sua assistência para redução de estressores neonatais, os quais poderiam influenciar negativamente em sua recuperação, prolongando o tempo de internação e prejudicando o seu neurodesenvolvimento (Silveira Filho et al., 2019).

Com isso, o nível de conhecimento, aliados a atitude, sobrecarga de trabalho, experiência profissional e até pessoal podem ser considerados fatores influenciadores no manejo da dor neonatal. Contudo, os profissionais de saúde ainda estão caminhando lentamente para a produção de conhecimento, reconhecimento e manejo da dor neonatal, sendo por vezes

subnotificada (Oliveira et al., 2020).

No presente estudo foi possível identificar que os sinais e sintomas são reconhecidos pelas enfermeiras e que sabem interpretá-los como sendo sugestivos de dor. Adicionalmente, a equipe consegue intervir de várias maneiras para redução desse desconforto, tanto diante da causa, quanto através de medidas de conforto e acalento com o contato pele a pele.

Nesse contexto, o excesso de manipulação, associada aos estímulos nocivos acabam provocando não só a dor, mas também o estresse ao RN (Santos, Silva et al., 2020). Dentre os procedimentos de rotina, e que muitos profissionais realizam sem entender o quão dolorosos são, estão: a verificação de temperatura, troca de fraldas e aspiração. Esses bebês tão pequenos e vulneráveis possuem limitações em seus recursos para lidar com tão dolorosa e até mesmo estressantes experiências (Stenkjaer et al., 2019; GTDN, 2019).

Saber mensurar e reconhecer a dor, promover medidas de alívio, conforto e bem-estar são fundamentais quando se pensa no plano de cuidados da enfermagem. A literatura possui uma extensa variedade de instrumentos que podem auxiliar o profissional na avaliação da dor neonatal, mesmo entendendo que nenhum destes instrumentos pode ser considerado ideal, pois levam em conta padrões subjetivos na avaliação, desde parâmetros comportamentais e contextuais. Contudo, existem os que consideram as propriedades psicométricas que podem ser exploradas e estabelecidas, e têm sido vastamente empregada na prática clínica e em pesquisas (Damaceno, et al., 2019; Silva, Costa et al., 2020).

Os instrumentos de avaliação da dor favorecem não só a assistência de enfermagem, mas beneficiam o RN que apresenta dor, pois será interpretada e tratada de maneira correta e eficaz. Quando o profissional não usa uma escala para avaliar a dor, pode fazer uma avaliação menos fidedigna, conseqüentemente o bebê não receberá tratamento eficaz e continue, por mais tempo, com a sensação dolorosa.

Existem estudos internacionais e nacionais que avaliaram o conhecimento, as atitudes e práticas dos profissionais de saúde e de enfermagem diante do manejo da dor neonatal, identificaram uma lacuna importante na compreensão de como os mecanismos neurobiológicos são fundamentais e podem interferir no desenvolvimento do sistema nervoso somatossensorial, além da resposta a estímulos potencialmente dolorosos, bem como a avaliação da dor e quais às intervenções não farmacológicas e farmacológicas usadas para aliviar a dor durante os cuidados com o RN (Christoffel et al., 2019).

As medidas não farmacológicas favorecem a redução dos efeitos adversos indesejáveis e promovem a proteção do cérebro, especialmente no prematuro. Essas estratégias não farmacológicas visam minimizar e aliviar o estresse ocasionado pela dor durante a realização dos procedimentos, levando o estímulo não doloroso competir com o doloroso e reduzindo a percepção da dor (GTDN, 2019).

Torna-se essencial que os profissionais de saúde saibam dos riscos causados pela dor, num contexto em que os neonatos são submetidos a realização de procedimentos dolorosos de forma repetida e diária, conseqüências de curto e longo prazo. Existe uma grande preocupação de quais serão as conseqüências a longo prazo da dor frequente, quer seja no funcionamento comportamental e/ou nas deficiências socioemocionais desses bebês (Stenkjaer et al., 2019).

As medidas farmacológicas são pensadas para a gestão de uma dor moderada ou intensa. Dentre as medicações usadas estão os opiáceos, acetaminofeno e anestésicos locais. Contudo, mesmo escolhendo a medida farmacológica, os profissionais devem associar às medidas não farmacológicas para otimizar a ação da medicação. E, tendo em vista que existem drogas que apresentam pouca evidência de administração segura para os prematuros, as medidas farmacológicas devem ser pensadas partindo da avaliação do impacto que poderão causar, a longo prazo (GTDN, 2019).

No presente estudo, observou-se que na UCINCo ou em qualquer ambiente hospitalar, os pacientes hospitalizados serão submetidos a tratamentos que, na maioria das vezes trarão alguma sensação dolorosa. Logo, a existência de um plano de cuidados, que abranja diferentes procedimentos, possibilitará a melhora favorável do quadro clínico do RN.

Assim, dentre as possibilidades de cuidado estão as medidas não farmacológicas que podem ser executadas, pois

tornam o cuidado mais humanizado.

Medidas não farmacológicas como o rolinho reduz a agitação e o estresse do RN, além de diminuir o gasto energético através do choro e irritação. O uso de glicose como analgésico vem sendo estudada nos últimos anos, pois, reduz o tempo de choro, além de aumentar a oxigenação, com redução da frequência e o gasto energético, o que levará ao bebê ao descanso e analgesia (Barandouzi et al., 2020; Damaceno, et al., 2019; Monfrim et al., 2015; Querido et al., 2018).

Mesmo sabendo das fortes evidências que as intervenções não farmacológicas (como o contato pele a pele, o aleitamento materno, a amamentação e a sucção não nutritiva) trazem ao RN, e que os métodos analgésicos estão disponíveis nas unidades, ainda não estão efetivamente incorporados na prática assistencial das unidades que cuidam de prematuros, quer seja na UTIN quer seja na UCINCo (Christoffel et al., 2019).

A experiência dolorosa por vezes é subestimada pelos profissionais, esse fato deve-se a uma variedade de questões, desde o contexto histórico-social que está relacionado a criança como sujeito na sociedade, até mesmo o desconhecimento acerca dos processos fisiopatológicos que permeiam a transmissão e interpretação do estímulo doloroso (Costa et al., 2019).

Logo, esse profissional de saúde deverá atuar no sentido de defender os direitos do RN em não sentir dor, principalmente sabendo que existem meios para evitá-la e aliviá-la. Portanto, torna-se fundamental que essas evidências, que estão disponíveis, no que tange o uso de medidas eficazes para o manuseio da dor, sejam usadas para melhorar a qualidade do cuidado realizado ao RN (Azevedo et al., 2019; Christoffel et al., 2019).

Avaliar e aliviar a dor devem ser pensadas como um cuidado primordial na prática profissional, tendo em vista que a dor promove na desorganização fisiológica e o seu alívio favorece a reorganização do bebê, além de atitude urgente para a neonatologia.

Como limitação, destaca-se a realização da pesquisa em uma unidade hospitalar de um município do nordeste do Brasil, impossibilitando a generalização dos resultados. Porém, em estudos semelhantes mostraram que a equipe de enfermagem sabe da existência da dor no prematuro, mas sua mensuração e manejo podem variar de acordo com a cultura e localidade. Reiteramos que sua relevância está no fato de ser um estudo qualitativo, o qual ilustra as percepções da avaliação da dor no prematuro, viu-se como manejo não farmacológico o contato pele a pele, revelando a importância do colo materno para o neurodesenvolvimento do bebê.

5. Considerações finais

Foi possível identificar a percepção do enfermeiro diante de avaliação da dor e as medidas não farmacológicas que utilizam como rotina antes da realização dos procedimentos dolorosos na UCINCo. As enfermeiras são sensíveis a causa da dor no RN, pois conseguem reconhecer dor não apenas ao ser submetido a procedimentos dolorosos, mas diante da mudança de decúbito. Contudo, acrescentaram que alterações ambientais na UCINCo, por meio do ruído e iluminação, são fatores estressores e que trazem desconforto.

Porém, o uso de instrumentos, como escalas e protocolos, que auxiliam na avaliação e manejo da dor, é um desafio para a unidade neonatal, dificultando a prática profissional, mensuração e classificação da dor, bem como o manejo para promoção do conforto e alívio do neonato.

Referências

- Azevedo, N. F., Dias, T., Silva, M. P. C., Sampaio, M. V. R., Amaral, J. B., & Contim, D. (2019). Knowledge of the nursing team about the newborn's pain. *BrJP*, 2(4):331-5.
- Barandouzi, Z. A., Keshavarz, M., Montazeri, A., Ashayeri, H., & Rajaei, Z. (2020). Comparison of the analgesic effect of oral sucrose and/or music in preterm neonates: A double-blind randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 48:1022713.

- Bottega, F. H., & Fontana, R. T. (2010). A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. *Rev. Texto Contexto Enfermagem*, 19(2):283-90.
- Costa, A. C. L., Araújo, F. L., Simão, D. A. S., Bueno, M., Marcatto, J. O., & Manzo, B. F. (2019). Análise correlacional entre procedimentos potencialmente dolorosos e estratégias de controle da dor em unidade neonatal. *Rev. Texto Contexto Enferm*, 28: e20180299.
- Christoffel, M. M., Querido, D. L., Silveira, A. L. D., Magesti, B. N., Gomes, A. L. M., & Silva, A. C. C. S. (2019). Health professionals' barriers in the management, evaluation, and treatment of neonatal pain. *BrJP*, jan-mar;2(1):34-8.
- Damaceno, A. N., Assumpção, P. K., & Belmonte, G. P. S. (2019). Avaliação da dor do recém-nascido pela equipe de enfermagem: scoping review. *Rev Enferm Atenção Saúde*, 8(2):135-49.
- Gimenez, I. L., Arakaki, V. S. N. M., Correa, R. M., Santos, R. S., Peres, R. T., Sant'anna, C. C., & et al. (2020). Neonatal pain: characterization of the physiotherapist's perception in the neonatal intensive care unit. *Rev Paul Pediatr*, 38: e2018178.
- GTDN. Grupo de Trabajo de Dolor en Neonatología, Comité de Estudios Feto-Neonatales (CEFEN). (2019). Manejo del dolor en Neonatología. *Arch Argent Pediatr*, 117 Supl 5:S180-S194.
- IASP. International Association for the Study of Pain. MULTIDISCIPLINARY PAIN CENTER DEVELOPMENT MANUAL, 2019. https://www.iasp-pain.org/wp-content/uploads/2021/11/IASP-MPC_toolkit_chapt1.pdf
- Lopes, B. A., Oliveira, A. L. C. B., Costa, G. R., Costa, A. A., Moraes, L. M. V., Maia, J. M., & et al. (2020). Características maternas e dos recém-nascidos admitidos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 93(31):e-020022.
- Miatello, I., Pellarin, L. A., Nascimento, M. I. S., Boque, M. R., Galbetti, V. H., & Elias, L. S. D. T. (2019). Seguimento ambulatorial dos recém-nascidos de alto risco de um hospital-escola do noroeste paulista. *Cuid Enferm*, 13(2):106-10.
- Minayo, M. C. S. (2012). *Pesquisa social: teoria método e criatividade*. (31ª ed.): Vozes, p. 64-65.
- Monfrim, X., Saraiva, L., Moraes, C., & Viegas, A. (2015). Escala de avaliação da dor: percepção dos enfermeiros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 5(1):12 - 22.
- Oliveira, C. R., Santos, J. M. J., Guarda, L. E. A., Barbieratto, B. J., Dare, M. F., Leonello, D. C. B., & et al. (2020). Manejo da dor neonatal em uma maternidade de risco habitual: perspectivas de profissionais líderes da equipe de saúde. *Rev Min Enferm*, 24:e-1289.
- Querido, D. L., Christoffel, M. M., Almeida, V. S., Esteves, A. P. V. S., Andrade, M., & Amim, J. R. J. (2018). Assistance flowchart for pain management in a Neonatal Intensive Care Unit. *Rev Bras Enferm*, 71 Suppl 3:1281-9.
- Rocha, E. C. S., Silva, L. A., Araújo, M. C., Azevedo, S. S., & Junqueira-Marinho, M. F. (2019). Procedimentos dolorosos agudos no recém-nascido pré-termo em uma unidade neonatal. *Rev enferm UERJ*, 27:e42849.
- Santos, H. M., Silva, L. J., Góes, F. G. B., Santos, A. C. N., Araújo, B. B. M., & Santos, I. M. M. (2020). Swaddle bathing in premature babies in a neonatal unit: the practice from the perspective of nurses. *Rev Rene*, 21:e42454
- Silva, F. F. F., Costa, T., Peres, H. H. C., Duarte, E. D., Castral, T. C., & Bueno, M. (2020). Expert assessment of the "Neonatal Pain Assessment Program" online course. *Rev Bras Enferm*, 73(4):e20180392.
- Silva, S. C. S. P., Oliveira, E. C. S., Oliveira, R. C., Verissimo, A. V. R., & Mendes, K. M. (2020). Critérios clínicos e insumos utilizados no banho de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso. *Enferm. Foco*, 11(2):127-132.
- Silveira Filho, C. C. Z., Silveira, M. D. A., & Silva, J. C. (2019). Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. *CuidArte Enferm*, 13(2): 180-185.
- Stenkjaer, R. L., Pedersen, P. U., Hundrup, Y. A., & Weis, J. (2019). Evaluation of NICU Nurses' Competence in Pain Assessment 5 Years After Implementation of the COMFORTneo Scale. *Adv Neonatal Care*, 19(5): 409-415.