

## **Avaliação e manejo da dor em unidade de terapia intensiva neonatal: Perspectiva da equipe de enfermagem**

**Pain assessment and management in a neonatal intensive care unit: The perspective of the nursing team**

**Evaluación y manejo del dolor en una unidad de cuidados intensivos neonatales: Perspectiva del equipo de enfermeira**

Recebido: 04/10/2023 | Revisado: 18/10/2023 | Aceitado: 19/10/2023 | Publicado: 22/10/2023

**Ana Julia Foppa Raupp**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2184-4960>  
Sociedade Educacional Três de Maio, Brasil  
E-mail: [anaju.foppa3@hotmail.com](mailto:anaju.foppa3@hotmail.com)

**Carlice Maria Scherer**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9184-6794>  
Sociedade Educacional Três de Maio, Brasil  
E-mail: [carlice@setrem.com.br](mailto:carlice@setrem.com.br)

**Gabriele Catyana Krause**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8340-4534>  
Sociedade Educacional Três de Maio, Brasil  
E-mail: [gabrielekrause@setrem.com.br](mailto:gabrielekrause@setrem.com.br)

### **Resumo**

Este estudo objetivou identificar o conhecimento e as práticas da equipe de enfermagem acerca da avaliação e do manejo da dor de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, cuja amostra final incluiu 21 sujeitos. Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado a partir da plataforma google forms. De acordo com os resultados, as alterações mais apontadas frente à dor foram a expressão facial, agitação e choro, além da mudança dos sinais vitais. No que diz respeito à avaliação do processo doloroso, as escalas de avaliação utilizadas pela equipe incluem a NIPS e COMFORT-B. Quanto ao manejo da dor neonatal, referiu-se que as terapias analgésicas são utilizadas apenas em procedimentos específicos após avaliação da real necessidade, como nos casos de flebotomia, intubação orotraqueal, dreno de tórax e passagem de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC). Já no que tange às medidas não farmacológicas, os profissionais citaram como rotina o emprego de medidas como o método canguru/contato pele a pele, posicionamento, técnica do charutinho e sucção não nutritiva. A equipe de enfermagem demonstrou considerar a importância do controle e tratamento deste sinal vital e suas possíveis repercussões a curto e longo prazo quando negligenciado. Evidenciou-se que alguns profissionais não utilizam e não percebem uma repercussão favorável na utilização das escalas, alegando ser suficiente apenas a avaliação subjetiva da equipe.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Manejo da dor.

### **Abstract**

This study aimed to identify the knowledge and practices of the nursing team regarding the assessment and management of pain in newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. This is an exploratory-descriptive research with a qualitative approach, whose final sample included 21 subjects. Data were collected through a semi-structured questionnaire from the google forms platform. With regard to the evaluation of the painful process, the evaluation scales used by the team include the NIPS and COMFORT-B. As for the management of neonatal pain, it was mentioned that analgesic therapies are used only in specific procedures after assessing the real need, such as in cases of phlebotomy, orotracheal intubation, chest drain and passage of Peripherally Inserted Central Catheter (PICC). With regard to non-pharmacological measures, the professionals mentioned the routine use of measures such as the kangaroo method/skin-to-skin contact, positioning, the cigar technique and non-nutritive sucking. The nursing team demonstrated that they considered the importance of controlling and treating this vital sign and its possible short- and long-term repercussions when neglected. It was evident that some professionals do not use and do not perceive a favorable impact on the use of scales, claiming that only the subjective evaluation of the team is sufficient.

**Keywords:** Nursing; Intensive Care Units, Neonatal; Pain management.

## Resumen

Este estudio tuvo como objetivo identificar los conocimientos y prácticas del equipo de enfermería sobre la evaluación y el manejo del dolor en recién nacidos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Se trata de una investigación exploratoria-descriptiva con enfoque cualitativo, cuya muestra final estuvo compuesta por 21 sujetos. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario semiestructurado de la plataforma de google forms. En cuanto a la evaluación del proceso doloroso, las escalas de evaluación utilizadas por el equipo incluyen la NIPS y la COMFORT-B. En cuanto al manejo del dolor neonatal, se mencionó que las terapias analgésicas se utilizan solo en procedimientos específicos después de evaluar la necesidad real, como en los casos de flebotomía, intubación orotraqueal, drenaje torácico y paso de Catéter Central de Inserción Periférica (PICC). Con relación a las medidas no farmacológicas, los profesionales mencionaron el uso rutinario de medidas como el método canguro/contacto piel con piel, posicionamiento, técnica del cigarro y succión no nutritiva. El equipo de enfermería demostró considerar la importancia del control y tratamiento de esta constante vital y sus posibles repercusiones a corto y largo plazo cuando se descuida. Se evidenció que algunos profesionales no utilizan y no perciben un impacto favorable en el uso de las escalas, alegando que solo la evaluación subjetiva del equipo es suficiente.

**Palabras clave:** Enfermería; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Manejo del dolor.

## 1. Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um setor que envolve o cuidado de alta complexidade, considerando o risco, as vulnerabilidades e as demandas técnicas e tecnológicas na assistência ao recém-nascido (Brasil, 2012a). Em função da instabilidade clínica, a hospitalização neste setor é acompanhada pela realização de múltiplos procedimentos diagnósticos e terapêuticos que podem gerar desconforto, estresse e dor ao neonato (Rocha et al., 2021).

A dor é definida pela *International Association for the Study of Pain* (IASP) como “uma experiência sensorial e emocional desagradável, associado a real ou potencial dano tecidual”, sendo uma vivência subjetiva e individual (Merskey & Bogduk, 2011). Considerando que o recém nascido é incapaz de expressar verbalmente aquilo que está sentido, a manifestação da sensação dolorosa se dá por meio de alterações fisiológicas e comportamentais, que podem ser utilizadas como ferramentas de avaliação clínica (Moretto et al., 2019).

Estudos desenvolvidos em diversos países apontam que o número médio de procedimentos dolorosos realizados durante a hospitalização em UTIN é de 7,6 por dia, evidenciando a quantidade elevada de manipulações a que os neonatos são submetidos (Rocha et al., 2021). No contexto do cuidado intensivo ao neonato a dor é um parâmetro vital de grande relevância, uma vez que a exposição prolongada a estes estressores provoca o aumento da morbidade (alterações hemodinâmicas, imunitárias, respiratórias, cardiovasculares, gástricas e intestinais) e mortalidade, além de influenciar negativamente o neurodesenvolvimento e comportamento destes pacientes com consequências danosas a curto e longo prazo (McPherson et al., 2020).

A utilização de instrumentos validados para avaliar a dor é primordial para que haja um manejo eficaz e compatível às necessidades do neonato. Desse modo, o cuidado adequado ao RN deve incluir estratégias como a identificação e classificação rotineira da dor a partir de escalas, redução do número de procedimentos dolorosos, uso efetivo de medidas não farmacológicas e farmacológicas e a utilização de protocolos de cuidados e diretrizes baseadas em evidências (Carvalho et al., 2021).

O emprego desses recursos e técnicas para avaliar, prevenir e controlar a dor é de responsabilidade da equipe multiprofissional, com especial enfoque para a equipe de enfermagem. Estes profissionais são essenciais na promoção de um cuidado qualificado e humanizado, baseado em conhecimento científico e ferramentas seguras que viabilizem a análise de cada caso e suas especificidades, e implementação de estratégias eficazes (Figueiredo et al., 2022).

Sabe-se que a produção científica sobre dor neonatal está em processo constante de atualização. Ainda assim, estudos nacionais recentes têm identificado dificuldade da equipe em avaliar a mesma, relatando o desconhecimento das escalas e a ausência da sua aplicação e que, de modo geral, a utilização das medidas analgésicas disponíveis é inadequada e insuficiente (Maciel et al., 2019; Oliveira et al., 2020).

Tendo em vista a relevância deste tema, levantou-se o seguinte questionamento: “Qual o conhecimento e as práticas adotadas pela equipe de enfermagem acerca da avaliação e do manejo da dor de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?”. A partir do exposto, a hipótese desta pesquisa é de que os profissionais reconhecem a importância da utilização das escalas de avaliação, no entanto, na assistência, esta ferramenta é pouco aplicada comprometendo consequentemente a efetividade no manejo. Dessa forma, o objetivo deste estudo é identificar o conhecimento e as práticas da equipe de enfermagem acerca da avaliação e do manejo da dor de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## 2. Metodologia

Pesquisa do tipo exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, na qual se objetiva analisar aspectos da realidade que não podem ser quantificados, tendo o ambiente como fonte direta de dados, concentrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais (Prodanov & Freitas, 2013). O presente estudo foi desenvolvido com a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, composta por seis (6) enfermeiros e vinte e oito (28) técnicos de enfermagem, totalizando trinta e quatro (34) sujeitos, em hospital de alta complexidade localizado no noroeste do estado do Rio Grande de Sul.

Tratou-se de uma amostra por conveniência pois foram convidados a participar todos os integrantes da equipe de enfermagem. A seleção dos participantes da pesquisa respeitou os seguintes critérios de inclusão: profissionais da equipe de enfermagem com vínculo empregatício de no mínimo seis meses de serviço. Foram excluídos aqueles que se encontravam afastados de suas funções assistenciais, em período de férias ou licença maternidade e os profissionais que não aceitaram participar do estudo.

O período de coleta de dados ocorreu do mês de janeiro a abril de 2023 conforme o cronograma proposto, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Foi inicialmente estabelecido contato por mensagem ou ligação telefônica com a enfermeira coordenadora da UTI Neonatal da instituição e, por intermédio da mesma, efetivada a comunicação com os profissionais de enfermagem. A coleta de dados ocorreu após a concordância em participar do estudo, sendo disponibilizado um *link* da plataforma *google forms*, o qual constava um questionário individual semiestruturado, com perguntas que buscaram traçar o perfil dos profissionais da equipe de enfermagem e identificar o conhecimento dos mesmos acerca da avaliação e do manejo clínico da dor em neonatos no espaço da UTI neonatal.

O link disponibilizado conduziu os participantes a três interfaces subsequentes da plataforma: (1) informações sobre a pesquisa, incluindo objetivos; (2) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e (3) questionário. Após a leitura da primeira interface, o participante seguia para a leitura do termo de consentimento e ao aceitar participar da pesquisa foi direcionado para o preenchimento do questionário.

Para o ordenamento e análise dos dados coletados, foi utilizado o referencial da análise de conteúdo proposto por Bardin (2011), seguindo as três fases fundamentais propostas: fase I: pré-análise (consiste na leitura flutuante, que visa obter as primeiras impressões a respeito do material, e têm por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais); fase II: exploração do material (codificação das informações presentes no material, extraindo trechos do texto e classificando-os em categorias temáticas); fase III: tratamento dos resultados, inferências e interpretação (relacionar os dados obtidos com a literatura, o que possibilita avançar para conclusões).

O presente estudo ampara-se na Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, e discorre sobre as responsabilidades, deveres e proibições no que diz respeito à conduta destes profissionais. Especificamente, em seu Capítulo II, Art. 57 e 58 trata sobre os deveres acerca do cumprimento da legislação vigente para a pesquisa envolvendo seres humanos e o respeito aos princípios éticos e os direitos

autorais. Ademais, os Art. 95 a 102 esclarecem sobre as proibições no processo de pesquisa que assegurem a confidencialidade de dados e segurança da pessoa, família e coletividade. Nesse sentido, pseudônimos foram utilizados, sendo a letra “E” para designar enfermeiro e “T” para técnico de enfermagem, seguido de um número sequencial (por exemplo: E1, E2, E3...; T1, T2, T3...) conforme sequência da entrevista. Ademais, esta pesquisa está embasada na Resolução 466/2012, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS) e a coleta de dados só foi iniciada mediante aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, processo CAAE: 64750422.0.0000.5342, parecer nº 5.887.698.

### 3. Resultados e Discussão

Dentre os 34 profissionais que compõem a equipe, obteve-se uma amostra final de 21 sujeitos (61,76% da população), sendo 4 enfermeiros e 17 técnicos de enfermagem, 20 do sexo feminino (95,2%) e apenas um do sexo masculino (4,8%). Esta porcentagem final de participantes se deu pela não adesão à pesquisa de alguns indivíduos e um profissional não se enquadrou nos critérios de inclusão do estudo. Com relação às idades, houve uma variação de 23 a 50 anos, com média de 37,04 anos. No que diz respeito à experiência profissional, observou-se que todos os participantes possuíam no mínimo um ano de vivência na área de neonatologia, variando entre 4 participantes com 1 a 3 anos (19%), 7 com 4 a 6 anos (33,3%), 3 com 7 a 9 anos (14,3%) e 7 com mais de 9 anos (33,3%).

A metodologia utilizada possibilitou a captação de dados sobre o conhecimento e as práticas adotadas pelos profissionais da equipe de enfermagem referentes à avaliação e ao tratamento da dor neonatal, bem como a identificação de seus pontos facilitadores e dificultadores. A partir da análise dos depoimentos foi possível segmentar a discussão dos resultados em três principais eixos que serão abordados em seguida.

#### 3.1 Percepção da dor em neonatos por profissionais de enfermagem

Por muitos anos a dor do recém-nascido foi negligenciada na prática clínica a partir da suposição de que, devido a sua imaturidade de seu sistema nervoso, não possuía a capacidade de sentir dor (Mcgray, 1941). Esta hipótese foi contestada por pesquisas recentes que comprovam que os neonatos apresentam todos os componentes anatômicos, funcionais e neuroquímicos necessários para a percepção dos estímulos nocivos (Tamez, 2017).

Todos os profissionais da equipe de enfermagem entrevistados consideraram que os recém-nascidos prematuros e a termo são capazes de sentir dor e reconhecem a importância da intervenção farmacológica e não farmacológica neste contexto. Além disso, foi apontada pelos participantes a necessidade de assegurar qualidade na assistência prestada e as possíveis repercussões a curto e longo prazo da negligência em relação à dor destes pacientes.

*A exposição frequente a dor leva a repercussões fisiológicas e comportamentais que podem aumentar a morbidade a mortalidade, como também gerar consequências no desenvolvimento do sistema neurológico a longo prazo [...] (T17).*

*A dor sendo um sinal vital precisa de atenção assim como os demais sinais, porém muitas vezes é banalizada [...] Precisamos aprender a avaliar e tratar a dor desses pacientes para melhorar ainda mais a assistência prestada e evitar danos desnecessários (E1).*

Resultados semelhantes foram registrados por pesquisas sobre conhecimento e intervenções da equipe de enfermagem no controle da dor do recém-nascido (Silva, et al., 2021; Moura & Souza, 2021). Entretanto, outros estudos evidenciaram relatos que desacreditam da capacidade dos neonatos em sentir dor ou pressupondo que os mesmos a sentem com menos

intensidade, além de não concordarem que a dor a longo prazo pode resultar em uma série de danos. Percebe-se assim que a formação acadêmica suplementar, maior tempo de atuação em neonatologia e constantes atualizações podem estar ligadas diretamente ao grau de conhecimento do profissional acerca do assunto (Popowicz et al., 2021; Costa, et al., 2017).

Os neonatos que se encontram na UTIN são constantemente expostos a dor, desconforto e estímulos prejudiciais, de intensidade variável. Este sofrimento é manifestado através de indicadores comportamentais e fisiológicos, uma vez que são incapazes de serem relatados verbalmente, sendo esta uma das grandes dificuldades encontradas pelos profissionais para a avaliação e manejo da dor nestes pacientes (Soares et al., 2019). Os profissionais referiram que percebem a dor no recém-nascido principalmente a partir de manifestações comportamentais, como expressão facial, agitação e choro, além de evidenciarem a mudança dos sinais vitais como um importante indicador.

*[...] a dor se manifesta na forma de choro, fisionomia, sinais vitais e reflete na humanização da assistência [...] (T1).  
Eles são muito sensíveis à dor, às vezes com um simples toque, já podem sentir dor [...] (E3).*

Os resultados encontrados corroboram com outras pesquisas, as quais apresentam achados similares tendo como alterações comportamentais mais citadas o choro e a expressão facial. As alterações na saturação, frequência cardíaca e insuficiência respiratória foram as respostas fisiológicas mais citadas pelos profissionais (Marques et al., 2019; Silva, et al., 2021; Carvalho et al., 2021).

No que diz respeito a estas alterações, alguns dos participantes da pesquisa demonstraram não considerar relevante a implementação de métodos e ferramentas para avaliação das possíveis manifestações de dor do RN, sendo suficiente o olhar do profissional para as possíveis mudanças. Todavia, Marques et al. (2019) mostrou em seus estudos que a identificação da dor pode ser imprecisa quando utilizado isoladamente parâmetros pouco específicos, que podem ser manifestados em momentos quando há algum desconforto, tornando suscetível a realização de condutas desnecessárias e possivelmente prejudiciais. Isto torna evidente a importância da utilização de ferramentas baseadas em evidências científicas, garantindo uma avaliação confiável e fundamentada.

### **3.2 Métodos de avaliação da dor**

Como citado, empregar uma escala de dor reconhecida e confiável é o ideal para prestação de uma assistência adequada. Quando estes métodos não são utilizados, podem ocorrer tanto a superavaliação, causando uso desnecessário de medicação analgésica, quanto a subavaliação gerando dor e sofrimento que poderiam ser evitados. Visto que a experiência da dor resulta em inúmeras alterações, torna-se essencial a seleção de um instrumento adequado que compreenda todas essas dimensões (Olsson et al., 2021).

Atualmente, existem várias escalas sendo aplicadas, com abordagens unidimensional ou multidimensional. Neste estudo houve menção das escalas de NIPS e COMFORT-B, sendo utilizadas rotineiramente pela grande maioria dos profissionais, ambas validadas por diversos estudos e amplamente empregadas em muitos países (Olsson et al., 2021; Sarkaria & Gruszfeld, 2022).

A escala NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale*) objetiva indicar a presença da dor em RN a termo e pré-termo, sendo recomendado o seu uso para dores agudas e após procedimentos potencialmente dolorosos. É composta por cinco parâmetros comportamentais (expressão facial, choro, movimentação de braços e pernas e estado de alerta) e um indicador fisiológico (padrão respiratório), sendo interpretada de tal forma: 0–1: sem dor; 2: dor leve; 3–4: dor moderada; 5–7: dor intensa (Lawrence et al., 1993).

A aplicação da escala COMFORT-B (*COMFORT Behavior Scale*) é voltada para avaliar o nível de sedação e analisar o sofrimento em neonatos que requerem o uso de ventilação mecânica, a fim de avaliar a eficácia das intervenções. São

considerados aspectos comportamentais e fisiológicos, e representados pelos seguintes *scores*: 6-10 - Excesso de sedação; 11-16 - Normal; 17-22 - Dor ou desconforto possível; 23-30 - Dor (Batalha, 2016). A partir dos depoimentos dos participantes desta pesquisa foi possível observar uma resposta positiva dos mesmos ao emprego destas escalas e seu impacto no favorecimento do processo de avaliação de dor e posterior tomada de decisões na prática.

*Com o emprego correto da escala NIPS, pode-se avaliar corretamente a dor nos recém nascidos, podendo assim prestar uma assistência de qualidade e o emprego correto de acordo com as condições do RN (T17).  
Auxilia na identificação e avaliação da intensidade da dor (E1).*

No entanto, dois profissionais mencionaram não utilizarem rotineiramente as ferramentas. E, em alguns relatos, são evidenciadas a crença de que as escalas não provocam nenhuma repercussão favorável na assistência, sendo suficiente apenas a avaliação subjetiva da equipe.

*No meu ver os resultados não fomentam a avaliação da dor em si, já que a mesma ocorre através do olhar do profissional responsável pelo paciente (T1).*

A percepção e entendimento da relevância das escalas como um instrumento para avaliação mais intensificada e detalhada da dor, como meio facilitador de comunicação entre os membros da equipe e essencial ferramenta para garantia de qualidade na assistência e continuidade do cuidado pode ser limitada por barreiras como a falta de conhecimento e treinamento dos profissionais. Este cenário é expresso em outros estudos, os quais mostram que, em certas realidades, esta avaliação é realizada de forma subjetiva, sem o uso de escalas (Oliveira et al., 2020).

É exigido da enfermagem uma assistência centrada na humanização, por meio de um olhar cuidadoso e detalhista, de forma a estar sempre alerta às necessidades do RN (Carvalho et al., 2021). Assim, a adequada avaliação e manejo da dor neonatal requer, por parte da equipe de enfermagem, conhecimento profundo relacionado à fisiologia da dor neonatal, dos indicadores e, particularmente, dos próprios instrumentos de avaliação utilizados.

### **3.3 Métodos de analgesia**

A equipe multiprofissional atuante na UTIN tem a difícil tarefa de equilibrar a necessidade de monitoramento, avaliação e tratamento em contraponto com a responsabilidade de minimizar a dor e o estresse ao paciente. Destaca-se o papel da equipe de enfermagem na utilização de estratégias para o alívio da dor neonatal, incluindo a avaliação rotineira, redução do número de procedimentos dolorosos, uso efetivo de medidas não farmacológicas e farmacológicas para a prevenção da dor, antecipar e tratar a dor pós-operatória e evitar dor/estresse crônicos durante o cuidado intensivo (Sharek et al., 2006).

As medidas farmacológicas são comumente indicadas para dor intensa, geralmente ocasionada por procedimentos invasivos, mais complexos, de longa duração, e, incluem o uso de analgésicos opióides e não opióides, anestésicos locais e sedativos. Sua administração irá depender da indicação clínica e avaliação dos riscos e benefícios de sua utilização (Figueiredo et al., 2021). Os dados deste estudo evidenciam que as terapias analgésicas para o controle da dor são utilizadas apenas em procedimentos específicos após avaliação da real necessidade.

As intervenções dolorosas mais citadas pelos profissionais nas quais é empregado estes recursos foram a flebotomia, intubação orotraqueal, dreno de tórax e passagem de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC). Resultado semelhante foi encontrado em outros estudos nos quais os mesmos procedimentos foram considerados como dolorosos (Maciel, et al., 2019; Soares et al., 2019).

*Todo procedimento é avaliado, cada RN é individual. Mas um exemplo é a passagem de flebotomia (T6).*

No que se refere às intervenções não farmacológicas, pode-se afirmar que são uma opção segura e efetiva, podendo ser adotadas de maneira isolada nos casos de dor leve, ou como estratégias adjuvantes nos casos de dor moderada a intensa (Maciel et al., 2019). As medidas mais frequentemente citadas pelos profissionais nesta pesquisa abrangem o posicionamento, método canguru/contato pele a pele (toque terapêutico), técnica do charutinho (casulo) e sucção não nutritiva. As estratégias evidenciadas são de baixo custo e de fácil implementação pela equipe, além de apresentarem baixo ou nenhum risco ao recém-nascido.

Percebe-se que a equipe de enfermagem tem papel indispensável na avaliação, prevenção e controle da dor dos recém-nascidos, uma vez que são os mesmos que asseguram o contato e cuidado diário mais próximo a estes pacientes. É exigido destes profissionais um olhar cauteloso e minucioso, para identificação e interpretação dos sinais não verbais apresentados pelos recém-nascidos, denotando assim a importância de uma atuação humanizada e assertiva, alicerçada em conhecimento científico.

#### **4. Conclusão**

Este estudo permitiu identificar o conhecimento e as práticas da equipe de enfermagem acerca da avaliação e do manejo da dor de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os resultados evidenciaram que todos os profissionais reconhecem que os RN's são capazes de sentir dor, consideram a importância do controle e tratamento deste sinal vital e suas possíveis repercussões a curto e longo prazo quando negligenciado. Entre as principais manifestações do processo doloroso observadas pela equipe evidenciou-se as mudanças comportamentais, como a expressão facial, agitação e choro, além de apontarem a alteração dos sinais vitais como um importante indicador.

Com relação aos métodos de avaliação da dor, houve menção das escalas de NIPS e COMFORT-B e reconhecimento do impacto positivo destas na assistência. Contudo, alguns profissionais mencionaram não as utilizarem com frequência, além de acreditarem que as escalas não provocam nenhuma repercussão favorável, sendo suficiente apenas a avaliação subjetiva da equipe. No que se refere aos métodos de analgesia, observou-se que as intervenções farmacológicas são utilizadas apenas em procedimentos específicos após avaliação da real necessidade. Entre as medidas não farmacológicas mais frequentemente citadas pelos profissionais nesta pesquisa, abrange-se o posicionamento, método canguru/contato pele a pele, técnica do charutinho e sucção não nutritiva.

Em vista disso, esse estudo traz contribuições no campo da enfermagem ao identificar a realidade assistencial no que concerne às percepções e condutas da equipe frente à dor dos recém-nascidos, além de evidenciar as lacunas que ainda devem ser supridas pelos responsáveis da demanda hospitalar diante desta temática. Entre as falhas identificadas, pode-se citar a carência de capacitações e educação permanente aos profissionais e percepção dos mesmos da importância de instrumentos norteadores para a assistência qualificada.

O cuidar é a essência da enfermagem, constituindo um pilar indispensável na atuação destes profissionais e foco central de suas ações. Este fato denota o quanto os mesmos são indispensáveis no processo de reconhecimento, avaliação, prevenção e controle da dor neonatal ao promover um cuidado vigilante, qualificado e humanizado a estes pacientes em período integral. Para tanto, os mesmos devem basear a sua assistência em conhecimento científico e ferramentas seguras que viabilizem a implementação de estratégias eficazes. Sugere-se, assim, a condução de estudos futuros, envolvendo um número maior de instituições, englobando profissionais de diferentes especialidades atuantes no cuidado ao recém-nascido hospitalizado.

## Referências

- Bardin, L. (2016). *Análise do Conteúdo*. Edição 70.
- Batalha, L. M. C. (2016) Avaliação da dor. ESEnC.
- Brasil. (2012a). Portaria nº930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html)
- Brasil. (2012b). Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. (2012). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Federal de Enfermagem. Brasília, DF. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Brasil. (2017). Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564/2017, de 06 de novembro de 2017. Aprova o Código de Ética da Enfermagem. Brasília, DF. [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)
- Carvalho, S.S., Soares, J. A., Pinheiro, J. A., & Queiroz, M. S. (2021). Percepção da equipe de enfermagem acerca da avaliação da dor em recém-nascidos prematuros. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 10 (2), 1-13. <https://doi.org/10.18554/reas.v10i2.4281>
- Costa, T., Rossato, L. M., Bueno M., Secco, I. L., Sposito, N. P. B., Harrison, D., & Freitas, J. S. (2017). *Conhecimento e práticas de enfermeiros acerca do manejo da dor em recém-nascidos*. 51, 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016034403210>
- Maciel, H. I. A., Costa, M. F., Costa, A. C. L., Marcatto, J. O., Manzo, B. F., & Bueno, M. (2019). Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. *Rev Bras Ter Intensiva*. 31 (1), 21-26. 2019. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190007>
- Marques, A. C. G., Lamy, Z. C., Garcia, J. B. S., Gonçalves, L. L. M., Bosaipo, D. S., Silva, H. D. C. & Filho, F. L. (2019). Avaliação da percepção de dor em recém-nascidos por profissionais de saúde de unidade neonatal. *Caderno Saúde Coletiva*. 27 (4), 432-436. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040156>
- Mcgraw, M. B. (1941). Neural Maturation as Exemplified in the Changing Reactions of the Infant to Pin Prick. *Child Development*. 12 (1), 31-42. 1941. <https://doi.org/10.2307/1125489>
- McPherson, C., Miller, S. P., El-Dib 4, M., Massaro, A. N., & Inder, T. E. (2020). The influence of pain, agitation, and their management on the immature brain. *Pediatric Research*. 88(2):168-175. <http://dx.doi.org/10.1038/s41390-019-0744-6>
- Merskey, H., & Bogduk, N. (2011) Classification of Chronic Pain: Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms. International Association for the Study of Pain. Second Edition. IASP Press
- Moretto, L. C. A., Perondi, E. R., Trevisan, M. G., Teixeira, G. T., Hoesel, T. C., & Costa, L. D. (2019). Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*. 23 (1), 29-34. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i1.2019.6580>
- Moura, D. M., & Souza, T. P. B. (2021). Conhecimento da equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva neonatal sobre a dor do recém-nascido. *Brazilian Journal of Pain*. 4 (3), 204-9. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20210027>
- Oliveira, C. R., Santos, J. M. J., Guarda, L. E. D. A., Barbieratto, B. J., Dare, M. F., Leonello, D. C. B. & Leite, A. M. (2020). Manejo da dor neonatal em uma maternidade de risco habitual: perspectivas de profissionais líderes da equipe de saúde. *Rev Min Enferm*. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200018>
- Olsson, E., Ahl, H., Bengtsson, K., Vejayaram, D. N., Norman, E., Bruschetini, M., & Eriksson, M. (2021) The use and reporting of neonatal pain scales: a systematic review of randomized trials. *Pain Journal Online*. 162, n. (2), 353-360. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002046>
- Popowicz, H., Medrzycka-Dabrowska, W., Kwiecien-Jagus, K., & Kamedulska, A. (2021). Knowledge and Practices in Neonatal Pain Management of Nurses Employed in Hospitals with Different Levels of Referral—Multicenter Study. *Healthcare*. 9 (48), 1-15. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010048>
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. Feevale.
- Rocha, V. A., Silva, I. A., Cruz-Machado, S. S., & Bueno, M. (2021) Procedimentos dolorosos e manejo da dor em recém-nascidos hospitalizados em unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 55, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0232>
- Sarkaria, E. & Gruszfeld, D. (2022). Assessing Neonatal Pain with NIPS and COMFORT-B: Evaluation of NICU's Staff Competences. *Pain Research and Management*. <https://doi.org/10.1155/2022/8545372>
- Sharek, P. J., Powers, R., Koehn, A., & Anand, K. J. S. (2006). Evaluation and Development of Potentially Better Practices to Improve Pain Management of Neonates. *American Academy of Pediatrics*. 118 (2), 78-86. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-0913D>
- Soares, R. X., Sousa, M. N. A., Filho, J. L. S. A., Mariano, N. N. S., & Egypto, I. A. S. (2019). Dor em neonatos: avaliações e intervenções farmacológicas e não-farmacológicas. *Rev. Ciênc. Méd. Biol*. 18 (1), 128-134. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v18i1.26603>
- Figueiredo, M. C. A., Silva, M. P. C., Rocha, N. H. G., Fialho, A. P. S., Rocha, J. B. A., & Contim D. (2022). Compreensão da dor do recém-nascido pré-termo pela equipe multiprofissional. *Revista Enfermagem Atenção Saúde*. 11(2), 2317-1154. <https://doi.org/10.18554/reas.v11i2.5109>
- Silva, S. F., Rolim, K. M. C., Albuquerque, F. H. S., Santos, M. S. N., Pinheiro, M. C. D., & Frota, M. A. (2021). Intervenções não farmacológicas no controle da dor em recém-nascidos pré-termo: conhecimento da equipe de enfermagem. *Revista Nursing*. 24 (278), 5892-5896. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i278p5892-5901>
- Tamez, R. N. (2017). *Enfermagem na UTI Neonatal - Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco*. Guanabara Koogan.