PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO MANEJO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO

PERCEPTION OF THE NURSING TEAM IN PAIN MANAGEMENT NEWBORN

PERCEPCIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL DOLOR EN EL RECIÉN NACIDO

Ana Clara Motta Rafael*, Thauane Jesus de Figueiredo*, Ana Paula de Vechi Corrêa**, Luciana Braz de Oliveira Paes***

Resumo
Introdução: Recém-nascidos de qualquer idade gestacional são capazes de reconhecer, processar e responder a estímulos dolorosos. Garantir a segurança e alívio do tratamento da dor é uma responsabilidade ética do profissional da saúde, pois é reconhecido que a maior parte da dor testada em bebês pode ser precavida ou aliviada. Objetivo: Compreender a percepção dos profissionais de enfermagem no manejo da dor no recém-nascido. Método: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital escola do interior do estado de São Paulo, Brasil. A amostragem empregada foi intencional, com a participação de 11 profissionais, enfermeiros e técnicos em enfermagem. A coleta de dados se deu através de entrevista audiogravada em mídia digital portátil, guiada por uma pergunta norteadora. A análise de dados foi realizada com base na Análise de Conteúdo Temática de Bardin. Resultados: Emergiram três categorias temáticas: Métodos no manejo da dor do recém-nascido, Práticas de humanização e Percepção da avaliação da dor do recém-nascido, demonstrando que a equipe de enfermagem apresenta conhecimento e técnicas abrangentes em relação à percepção no manejo da dor do recém-nascido. Conclusão: Compreender a percepção dos profissionais de enfermagem no manejo da dor no recém-nascido é importante, entretanto faz-se necessário a implantação de atividades que amplifiquem o conhecimento da equipe de enfermagem para adequado tratamento e controle da dor no RN.

Palavras-chave: Medição da dor. Manejo da dor. Unidades de terapia intensiva neonatal. Equipe de enfermagem.

Abstract
Introduction: Newborns of any gestational age are able to recognize, process and respond to painful stimuli. Ensuring the safety and relief of pain treatment is an ethical responsibility of the health professional, as it is recognized that most pain tested in infants can be cautious or relieved. Objective: To understand the perception of nursing professionals in the management of pain in the newborn. Method: This is a descriptive study with a qualitative approach, conducted in the Neonatal Intensive Care Unit of a teaching hospital in the state of São Paulo, Brazil. The sample used was intentional, with the participation of 11 professionals, nurses and nursing technicians. Data collection took place through an audio interview recorded on portable digital media, guided by a guiding question. Data analysis was performed based on Bardin's Thematic Content Analysis. Results: Three thematic categories emerged: Methods in the management of newborn pain, Humanization practices and Perception of newborn pain assessment nursing team presents comprehensive knowledge and techniques in relation to the perception in the management of pain of the newborn. Conclusion: Understanding the perception of nursing professionals in the management of pain in newborns is important, however, it is necessary to implement activities that expand the knowledge of the nursing team for adequate treatment and control of pain in newborns.

Keywords: Pain measurement. Pain management. Intensive Care Units, Neonatal. Nursing, Team.

Resumen
Introducción: Los recién nacidos de cualquier edad gestacional son capaces de reconocer, procesar y responder a estímulos dolorosos. Garantizar la seguridad y el alivio del manejo del dolor es una responsabilidad ética del profesional de la salud, ya que se reconoce que la mayoría de los dolores probados en los bebés se pueden prevenir o aliviar. Objetivo: Comprender la percepción de los profesionales de enfermería sobre el manejo del dolor en el recién nacido. Método: Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital escuela del interior del estado de São Paulo, Brasil. El muestreo utilizado fue intencional, con la participación de 11 profesionales, enfermeros y técnicos de enfermería. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas grabadas en audio en medios digitales portátiles, guiadas por una pregunta orientadora. El análisis de datos se realizó con base en el Análisis de Contenido Temático de Bardin. Resultados: Surgieron tres categorías temáticas: Métodos para el manejo del dolor en el recién nacido, Prácticas de humanización y Evaluación de la percepción del dolor en el recién nacido, demostrando que el equipo de enfermería posee conocimientos y técnicas

* Enfermeira, graduada pelo Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, Brasil.
* Enfermeira, mestre em Enfermagem, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, Brasil. Contato: paulavechi@yahoo.com.br
*** Enfermeira obstetra, mestre em Enfermagem, doutora pelo programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Coordenadora e docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, Brasil. Contato: luciana.brazsp@hotmail.com

integrales en relación a la percepción en el manejo del dolor del recién nacido. Conclusión: Comprender la percepción de los profesionales de enfermería en el manejo del dolor en el recién nacido es importante, sin embargo, es necesario implementar actividades que amplíen el conocimiento del equipo de enfermería para el adecuado tratamiento y control del dolor en el recién nacido.

Palabras clave: Dimensión del dolor. El manejo del dolor. Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal. Grupo de enfermería.

INTRODUÇÃO

Recém-nascidos (RNs) de qualquer idade gestacional, sejam prematuros extremos ou nascidos a termo, são capazes de reconhecer, processar e responder a estímulos dolorosos[1]. Devido à sua imaturidade física, os RNs, em especial os prematuros, podem apresentar complicações clínicas graves, gerando a necessidade de cuidados intensivos que, geralmente, duram um longo período de tempo[2].

Neste contexto, RNs internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) apresentam alta prevalência de estímulos dolorosos devido a necessidade de intervenções invasivas indispensáveis à sua sobrevivência[3,4]. Em média, o número de eventos dolorosos agudos diários para neonatos hospitalizados pode chegar a 26,1 e o tempo cumulativo de exposição dolorosa persistente até 57,61 horas[5,6].

As evidências demonstram que RNs expostos à dor intensa ou prolongada apresentam aumento da morbimortalidade em curto e médio prazos e no desenvolvimento do sistema nociceptivo e neurológico a longo prazo, como dificuldades de alimentação, hiperalgesia, doenças metabólicas crônicas e ainda piora nos escores cognitivos, habilidades motoras e capacidade de controle comportamental na infância[7,8].

A não comunicação verbal do RN não exclui a possibilidade dele sentir dor, por isso é importante que o profissional que atua em UTIN saiba reconhecer, avaliar e adotar medidas para amenizá-la[3]. No RN, a manifestação da dor se dá por modificações fisiológicas como alteração no padrão dos sinais vitais, sudorese palmar, pressão transcutânea de oxigênio e dióxido de carbono, tônus vagal, pressão intracraniana e alterações hormonais[3,9].

Outro padrão utilizado para a qualificação da dor são as alterações comportamentais, utilizando-se como parâmetros para a avaliação: mímica facial, choro e padrão de sono e vigília[10]. Porém, tais medidas são pouco precisas quanto à medição do fenômeno doloroso por depender da explanação do observador, ou seja, trata-se de uma medida subjetiva. Apesar dessa observação ser subjetiva, o comportamento do RN diante de um estímulo doloroso é uma forma de comunicação entre ele e seu cuidador[11].

Recomenda-se que qualquer tratamento farmacológico seja ajustado a procedimentos não farmacológicos, pois esses são os melhores meios de alívio da dor, possibilitando assim a participação dos enfermeiros no manejo da dor em RN[10,12]. Dentre as medidas não-farmacológicas para amenizar a dor do RN, destacam-se o uso de glicose oral durante manifestações dolorosas, adaptação do ambiente com diminuição dos ruídos e claridade, mudança de decúbito, contato pele a pele, amamentação, medidas de contenção, banhos de imersão, massagens e musicoterapia. A associação do uso de glicose e a sucção não nutritiva são as medidas mais aplicadas no controle da dor[13,14].

O estudo da dor em RN tem avançado, tornando sua percepção e avaliação uma preocupação gradual entre os profissionais de saúde. Isto se deve ao fato de a avaliação da dor ter como propósito oferecer dados específicos para estabelecer quais medidas devem ser assumidas para apaziguar a mesma ou eliminá-la, e simultaneamente, avaliar a aplicabilidade dessas medidas[13-15].

Com isso, escalas que meçam a dor foram desenvolvidas, a fim de quantificar de forma precisa a presença de dor, estresse ou desconforto, entretanto, ainda não existe uma escala padrão ouro, reforçando a necessidade de que as UTIN adotem protocolos específicos a essa finalidade, garantindo uma assistência sistematizada e intervenções oportunas no manejo da dor do RN[2,16]. No Brasil, uma escala validada e destinada à avaliação da dor no RN é a *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS), que avalia seis parâmetros, sendo cinco comportamentais (expressão facial, choro, braços, pernas, estado de alerta) e um

fisiológico (padrão respiratório), assim, quando o escore é maior ou igual a três há necessidade de intervenção farmacológica, e a partir de seis é classificada como dor intensa[17].

Garantir a segurança e alívio do tratamento da dor é uma responsabilidade ética do profissional da saúde, pois é reconhecido que a maior parte da dor testada pelo RN pode ser prevenida ou aliviada[18]. Apesar da crescente pesquisa científica em relação à dor do RN, neonatos hospitalizados continuam a sentir dor não aliviada na prática clínica, sendo essa lacuna um desafio. Aprimorar a competência dos enfermeiros de cuidados intensivos neonatais é um componente integral do manejo eficaz da dor[18,19].

Diante deste contexto, o objetivo deste estudo foi compreender a percepção dos profissionais de enfermagem no manejo da dor no RN.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido conforme os preceitos do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)[20], que utilizou como referencial teórico a Diretriz Clínica de Orientações e Recomendações sobre Procedimentos Não Farmacológicos para o Manejo da Dor no RN de Risco em UTI neonatal[21], realizado na UTIN de um hospital-escola localizado no interior do estado de São Paulo, Brasil, com a participação de profissionais enfermeiros e técnicos em enfermagem. A amostragem intencional foi empregada para selecionar os participantes.

Os critérios de inclusão adotados para o estudo foram: atuar na UTIN por no mínimo três meses, tempo considerado pelas autoras desta pesquisa oportuno para adaptação no setor. Excluídos os profissionais que se encontravam de férias ou licença de qualquer natureza no período da coleta dos dados.

A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2022. Inicialmente, houve a aproximação ao campo e aos profissionais do setor a fim de apresentar os objetivos da pesquisa, convidá-los a participarem da coleta de dados e, após o aceite, pactuado a data para a realização das entrevistas. Foram realizadas entrevistas piloto para adequação da pergunta norteadora, as quais não foram consideradas para esta pesquisa. A coleta de dados aconteceu em local reservado da própria unidade, sem a presença de terceiros.

As entrevistas foram audiogravadas em mídia digital portátil e duraram, em média, 30 minutos, não havendo repetição de entrevistas. Em seguida, os áudios foram transcritos na íntegra. O número de participantes foi estabelecido a partir do critério de saturação por significado, quando o conjunto de dados assegura elementos suficientes em densidade e recorrência acerca do fenômeno em exploração[22]. Ressalta-se que não houve a devolutiva das transcrições aos participantes.

O material obtido a partir das entrevistas foi analisado com base na Análise de Conteúdo Temática de Bardin[23], adotando-se os seguintes passos: a) pré análise ou Fase 1 - organização do material estudado. Foi feita uma leitura flutuante, ou seja, um primeiro contato com as entrevistas transcritas; b) exploração do material ou Fase 2 - a codificação foi estabelecida inicialmente em temas gerais, seguida por um identificador, mais agrupador e interpretativo, de forma que tendências e padrões mais específicos pudessem ser interpretados. Os temas identificados foram derivados dos dados; c) inferência e interpretação ou Fase 3 - nesta etapa foi realizado o tratamento dos resultados, com articulação do material, agora categorizado.

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer nº 5.538.571. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias.

Para preservar o anonimato, cada participante foi nomeado por um código alfanumérico, com a letra 'E' referente a entrevista, seguido do algarismo arábico correspondente à ordem das entrevistas: E1/E2/E3 (...).

RESULTADOS

Participaram do estudo, 11 integrantes da equipe de Enfermagem. Nenhum profissional se recusou ou desistiu de participar da pesquisa. Todas as participantes 100% eram do sexo feminino; residiam na cidade do serviço de saúde 55%. A faixa etária mínima

variou entre 23 e 58 anos; quanto ao estado civil: 64% eram solteiros, 18% casados, 9% divorciados e 9% união estável. Quanto à formação, 73% eram técnicos em enfermagem e 27% possuíam graduação em enfermagem, e o tempo de atuação variou de 1 a 33 anos.

A partir da análise dos dados, emergiram 3 categorias temáticas, apresentadas a seguir:

- Categoria 1: percepções da equipe de enfermagem acerca dos métodos não farmacológicos no manejo da dor do RN.
- Categoria 2: práticas de humanização como prevenção de complicações.
- Categoria 3: recuperação e percepção da avaliação da dor do RN.

Vale ressaltar que foram feitas escolhas de recortes de falas mais significativas para o tema.

Categoria 1: percepções da equipe de enfermagem acerca do método não farmacológico no manejo da dor do RN

Os resultados desta categoria apontam que a equipe de enfermagem compreende que são métodos de alívio da dor: banho de ofurô, mudança de decúbito, enrolamento e sucção não nutritiva. O uso de métodos não farmacológicos é fundamental para o alívio da dor do RN. Foi valorizado pela equipe de enfermagem, sendo a sucção não nutritiva utilizada durante procedimento doloroso.

"As medidas que a gente usa mais e a mais comum aqui é a sucção não nutritiva, principalmente quando vai realizar algum procedimento por exemplo a passagem de PIC onde acalma o bebê e conseguimos fazer o procedimento." (E2)

Também foi mencionada a utilização do enrolamento, a mudança de decúbito e o banho de ofurô como forma de acalmar e proporcionar conforto, principalmente quando cada equipe percebe alguma inquietação no RN. A equipe de enfermagem percebe, após a realização de tais técnicas, o RN mais calmo e até risonho.

"Para você poder realizar o método não farmacológico no manejo da dor, aqui a gente utiliza, envolver o RN no cueiro para acalmar o mesmo, virar de lado, e a mudança de decúbito também ajuda bastante, além também das funções não nutritivas que você pode oferecer." (E3)

"A gente muda ele de posição a cada três horas ou se ele está chorando a gente arruma o ninho, aí ele se sente mais confortável e vai ficando mais calminho." (E1)

"O banho de ofurô que é muito relaxante para os bebês que estão agitados, onde já vive uma experiência e você prepara o baldinho porque é relaxante, morninho e o bebê gosta muito, assim eles dão risada, relaxam e dormem." (E1)

Categoria 2: práticas de humanização como prevenção de complicações e recuperação

Esta categoria evidenciou que a equipe de enfermagem utiliza os métodos não farmacológicos para alívio da dor, de diversas formas. Como prática de humanização instituída pela equipe, além do conforto, é entendida como prevenção de complicações. Dentre as técnicas, foram citadas, a manipulação mínima nas primeiras 24 horas e o projeto intitulado "hora do psiu", onde a equipe diminui a luz do ambiente e a manipulação dos RNs, exceto em casos de urgência.

"A gente faz o horário do psiu que fecha as cortinas para ficar mais escurinho pra eles dormirem, é a hora do descanso deles, prevenindo o estresse." (E9)

"A luz também, às vezes muita luminosidade pro bebê. Lógico que os bebês têm que saber que tem o dia e a noite, a gente levanta as cortinas, mas aqui a gente trabalha 1 hora a cada plantão, abaixa as cortinas e apaga a luz que é bom pro neurológico do bebê e ele também dorme e descansa nessa hora, ficando mais acomodado e tranquilo e só é interrompido caso ocorra uma urgência ou necessidade, podendo mudar de horário" (E1)

"A manipulação mínima é para o bebê abaixo de um quilo e meio nas primeiras 72 horas, a coordenadora até implantou um protocolo onde a plaquinha fica no leito. Agrupar as atividades com a fisioterapia e a enfermagem e o médico, onde a gente às vezes troca um tegaderm já agrupando as atividades pra manipular o mínimo possível." (E1)

Emerge na fala, como técnica utilizada, o contato pele a pele e a amamentação, cuidado fundamental para recuperação e o desenvolvimento do RN.

"O contato pele a pele, que é o contato mãe e filho, ajuda no desenvolvimento e recuperação. O bebê é autorizado a amamentação, a gente coloca no peito, ensinando a técnica correta para não ter rachaduras no peito." (E4)

Categoria 3: percepção da avaliação da dor do RN

Os profissionais de enfermagem utilizam na avaliação da dor a Escala de NIPS quando percebem sinais que remetem à dor, como o choro, expressão facial, mudança da frequência cardíaca e respiratória, postura corporal ou agitação.

"Primeiro de tudo vê a expressão facial, a expressão deles vai mudar, enrrugadinha a testa, eles vão fazer uma carinha de dor, depois vai ter alteração nos sinais vitais porque ele vai tá chorando a maioria das vezes, ele fica tenso com os bracinhos flexionados, rígidos, mãozinha fechada, então você vai ver que eles vão ficar bem tensos e agitados." (E6)

"Aí tem a escala de NIPS que a gente pode estar aplicando no bebê para poder ver e quantificar a escala de dor dele para então ver em relação aos membros deles se estão retidos ou relaxados, a expressão facial se está relaxada, se o bebezinho apresenta choro ou não" (E2)

"Relacionado a dor a gente percebe que o bebezinho ele já começa a apresentar os sinais a partir da expressão facial, a frequência cardíaca e respiratória que fica aumentada." (E2)

Uma das falas valoriza a análise clínica, pois alguns sinais, que podem ser confundidos com dor, podem estar relacionados à falta da mãe.

"A percepção que eu tenho é assim, o primeiro sinal seria o choro, mas aí a gente tem que fazer tipo uma análise clínica, de repente ele chora, mas não é dor, seria por fome, por outras coisas, por exemplo, um bebê que a gente coloca no colo ele pode chorar porque ele sente falta da Mãe." (E8)

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apontam que a equipe de enfermagem reconhece a dor do RN e apresenta conhecimento de técnicas em relação ao manejo dessa dor, com destaque para a utilização de técnicas não medicamentosas. Reitera-se que as medidas não medicamentosas auxiliam na organização neuropsicomotora e agem na etapa de modulação da dor, impedindo a liberação de neurotransmissores relacionados ao aumento do estímulo doloroso inicial[24]. Assim, a discussão será abordada a partir das categorias elencadas nos resultados da pesquisa.

Dentre os métodos não farmacológicos no manejo da dor do RN, a sucção não nutritiva é um método eficaz e muito utilizado na rotina das UTINs[25]. Durante os movimentos rítmicos, a sucção não nutritiva libera serotonina, que inibe a hiperatividade, assim modulando o desconforto e diminuindo a dor do RN, seja ele a termo ou pré-termo[26]. Essa técnica serve como "substituição" do seio materno, sendo realizada com a introdução do dedo mínimo enluvado na cavidade oral ou com o uso de uma chupeta, com o objetivo de acalmar o RN e amenizar a dor, principalmente em procedimentos dolorosos como punção venosa e passagem de cateter central de inserção periférica (PICC)[27].

Em relação ao banho de ofurô ou banho terapêutico, outra técnica identificada neste estudo, é empregado objetivando simular os estímulos e sensações experimentadas no útero materno. Silva et al.[28] afirmam que o banho de ofurô mantendo a água aquecida promove o melhor funcionamento corporal do RN, aliviando então a dor e estresse. Além disso, este procedimento facilita a amamentação pois o RN fica mais relaxado e consequentemente promove o ganho de peso[29]. Entretanto, essa técnica ainda não é padronizada entre os profissionais. Estudo realizado no interior da Paraíba com profissionais de enfermagem, a maioria técnicos de enfermagem que atuavam em uma UTIN, desconhecia a técnica[30].

Seguindo para o enrolamento, outra técnica identificada neste estudo, foi relatada como um cuidado que promove a sensação de segurança, oferecendo conforto, calor e melhorando o padrão de sono do RN, pois evita que ele desperte com os movimentos bruscos que faz durante o sono. Este resultado corrobora com o estudo de Reis[31] que identificou que o enrolamento é um facilitador utilizado antes e após a realização de procedimentos dolorosos, pois contribui para uma melhor estabilidade fisiológica do RN.

A mudança de decúbito, além de evitar inúmeras lesões para o RN, também alivia a dor e o estresse, além de contribuir para a qualidade do sono, pois o RN é incapaz de manter uma posição confortável por si só, necessitando que terceiros façam a mudança de decúbito[32]. Todavia, estudo realizado no Paraná, evidenciou que 92,6% dos profissionais não utilizavam a conduta de posicionamento para o alívio da dor[9].

A humanização nos ambientes com RNs é essencial e para esta categoria, correlacionada às práticas de humanização, identificou-se na fala dos participantes o controle da luminosidade e de ruídos, como medidas que influenciam positivamente no desenvolvimento neurológico do RN. Um ambiente barulhento e com excesso de luminosidade pode ser um fator estressante para o RN, causando alterações tanto fisiológicas quanto comportamentais. Assim, essas medidas de redução da luminosidade, associadas à redução de ruídos, contribuem para o conforto do RN e alívio da sua dor[29,33].

Outra medida analgésica identificada e amplamente discutida na literatura científica é o

contato pele a pele, por se tratar de um método eficaz e seguro na redução da dor do RN, além de fortalecer o vínculo mãe-bebê, gerando bem estar a ambos. Ele promove vários benefícios ao RN, pois contribui para o aleitamento materno, reduz o estresse, colaborando no desenvolvimento físico e emocional do RN[20,30]. O contato pele a pele deve ser realizado de 10 a 15 minutos antes do procedimento e perdurar até que esse finalize[9,29].

Quanto à percepção da avaliação da dor, a alteração dos sinais vitais foi diversas vezes citada pelos participantes do estudo como princípio inicial para identificar o sinal de dor no RN, onde a frequência cardíaca (FC) e frequência respiratória (FR) são compreendidos como os principais sinais para essa análise. A esse respeito, o estudo de Moretto et al.[9] apresenta resultados semelhantes ao relatar que todos os participantes reconheceram que RNs sentem dor, sendo as alterações da FR e FC as mais citadas.

Diversos fatores fisiológicos podem ser usados na avaliação, quantificação e qualificação do estímulo doloroso, e esses são de fácil aplicação e estão disponibilizados nas unidades de cuidados para RN, englobando variáveis relacionadas à frequência cardíaca e respiratória[11].

Outras alterações sinalizadas pelos profissionais na identificação da dor foram o choro e a expressão facial. Estudo realizado no interior de São Paulo, identificou o choro, as expressões faciais, a linguagem corporal e as alterações psicológicas como parâmetros para indicações de estímulos dolorosos[34].

As reações comportamentais do RN são propícias para a avaliação da dor nessa faixa etária. As principais variáveis comportamentais identificadas no contexto da dor são o choro, a atividade motora e a mímica facial de dor. A observação da expressão facial é um método não invasivo de avaliação de dor, sensível e útil na prática clínica diária. Trata-se também de um método específico para avaliação da dor em RNs prematuros e de termo[11].

Acerca da escala de NIPS também citada para a percepção e avaliação da dor, reitera-se que a utilização de instrumentos que quantifiquem a dor do RN contribui para a qualificação da assistência, possibilitando acompanhar a evolução da dor ao longo dos dias, sendo imprescindível o registro como meio de comunicação à equipe, da avaliação realizada pelo profissional[25,35].

Apesar do reconhecimento pelos participantes, nos ambientes de trabalho, pouco se utilizam escalas para identificar a dor no RN, com isso o diagnóstico é feito de maneira não sistematizada, com base em experiências e interesses pessoais[36]. Destaca-se que a utilização de escalas para identificar a presença de dor no RN pode auxiliar na conduta da adoção de medidas farmacológicas[37].

Contudo, um estudo de revisão sistemática que buscou avaliar o uso de escalas de dor em neonatos, adaptadas transculturalmente para o português brasileiro, concluiu que as mesmas mostraram baixa qualidade metodológica com base no checklist COSMIM (lista de verificação de Risco de Viés de Padrões Baseados em Consenso para Instrumentos de Medição de Saúde). Assim, recomenda-se ter cautela nas decisões clínicas sobre o julgamento do manejo da dor, cujos resultados sejam provenientes desses instrumentos[38].

Considerando que a dor do RN pode levar a repercussões fisiológicas que agravam a morbimortalidade neonatal, este estudo traz a evidência da necessidade de métodos não farmacológicos de alívio da dor serem instituídos nas unidades que atendem a essa clientela, além da implementação de protocolos consolidados para avaliação da dor e tratamentos oportunos.

Também se evidenciou que os profissionais de enfermagem consideram as técnicas de alívio como importantes recursos de alívio da dor para RNs, bem como a prevenção de complicações, recuperação e o emprego de métodos de humanização. Contudo, a ferramenta mais usada para avaliá-la é a percepção das alterações comportamentais, sempre sujeitas a diferentes interpretações.

São necessários outros estudos que avaliem a aplicação dos métodos não farmacológicos e a efetiva redução da dor de RNs, envolvendo, também, os demais membros da equipe multidisciplinar neste cuidado.

Pontua-se como limitação do estudo o tamanho amostral reduzido, composto apenas por

profissionais de uma UTI neonatal, limitando a generalização dos achados.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 3. ed. Brasília, DF; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf

2. Branco KGA, Souza MA, Lima EKP, França MBN, Peixoto IBS, Barros SPA, Marques BCS. Nursing interventions in newborn pain managent: integrative review. RSD [Internet]. 2022 [citado em 24 out. 2022]; 11(17):e216111739170. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39170

3. Costa LC, Souza MG, Sena EMAB, Mascarenhas MLVC, Moreira RTF, Lúcio IML. Utilização de medidas não farmacológicas pela equipe de enfermagem para alívio da dor neonatal. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2016 [citado em 24 out. 2022]; 10(7):2395-403. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11295/12956. Doi: 10.5205/reuol.9106-80230-1-SM1007201613.

4. Araújo BS, Araújo BBM, Araújo MC, Pacheco STA, Reis AT, Marta CB. Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal. Rev Pesq Cuid Fundam online [Internet]. 2021 [citado em 24 out. 2022]; 13:531-7. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9287. Doi: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9287.

5. Xu L, Ren HY ,Cao XM. Epidemiology of painful procedures in premature and influencing factors in intensive care unit. Chin Pediatr Emerg Med. 2018; 25:824-8. Doi: doi:10.3760/cma.j.issn.1673-4912.2018.11.005

6. Cong X, Wu J, Vittner D, Xu W, Hussain N, Galvin S, et al. The impact of cumulative pain/stress on neurobehavioral development of preterm infants in the NICU. Early Hum. 2017; 108:9-16. Doi: doi:10.1016/j.earlhumdev.2017.03.003.

7. McPherson C, Miller SP, El-Dib M, Massaro AN, Inder TE. The influence of pain, agitation, and their management on the immature brain. Pediatr Res. 2020; 88:168-175. Doi: https://doi.org/10.1038/s41390-019-0744-6.

8. Walker SM. Long-term effects of neonatal pain. Semin Fetal Neonatal Med. 2019; 24:101005. Doi: 10.1016/j.siny.2019.04.005

9. Moretto LCA, Perondi ER, Trevisan MG, Teixeira GT, Hoesel TC, Costa LD. Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal. Arq Cienc Saúde UNIPAR. 2019; 23(1):29-34. Doi: https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i1.2019.6580

10. Friaça KR, Pereira DC, Paiva MMW, Gonçalves DCL, Costa RMA. Atuação do enfermeiro na avaliação e no alívio não-farmacológico da dor no recém-nascido. Rev Pesq Cuid Fundam Online. [citado em 12 out. 2022]; 2010; 2(Ed. Supl.):1022-6. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/1099

11. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Estratégias farmacológicas para controle da dor e do estresse na intubação traqueal. Portal boas práticas em saúde da mulher, criança e adolescente [Internet]. 2019 [citado em 12 out. 2022]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/estrategias-farmacologicas-para-controle-da-dor-e-do-estresse-na-intubacao-traqueal/

12. Shen Q, Huang Z, Leng H, Luo X, Zheng X. Efficacy and safety of non-pharmacological interventions for neonatal pain: an overview of systematic reviews. BMJ Open. 2022; 12(9):e062296. Doi:10.1136/bmjopen-2022-062296

13. Soares RX, Sousa MNA, Araujo Filho JLS, Mariano NNS, Egypto IAS. Dor em neonatos: avaliações e intervenções farmacológicas e não-farmacológicas. Rev Ciênc Méd Biológicas. 2019; 18(1):128-34. Doi: http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v18i1.26603.

14. Sousa PSA, Costa JR, Faria MD, Lira ELB. Controle da dor no recém-nascido prematuro: ações não-farmacológicas. Nursing (Ed. bras., Impr.). 2016 [citado em 28 out. 2022]; 19(222):1456-9. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-869166.

15. Barros MMA, Luiz BVS, Mathias CV. A dor como quinto sinal vital: práticas e desafios do enfermeiro em uma unidade de terapia. BrJP. 2019; 2(3):232-236. Doi: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190041.

16. Popowicz H, Dabrowska, WM, Jagús KK, Kamedulska A. Knowledge and Practices in Neonatal Pain Management of Nurses Employed in Hospitals with Different Levels of Referral-Multicenter Study. Healthcare (Basel) [Internet]. 2021 [citado em 24 out. 2022]; 9(1). Disponivel em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33466529/.10.3390/healthcare9010048.

17. Moura DM, Souza TPB. Conhecimento da equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva neonatal sobre a dor do recém-nascido. BrJP. 2021; 4(3):204-209, 2021. Doi: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210027.

18. Christoffeli MM, Castral TC, Daré MF, Montanholi LL, Gomes ALM, Scochi, CGS. Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2017; 21(1):1-8. Doi: https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170018.

19. Mala O, Forster EM, Kain VJ. Neonatal nurse and midwife competence regarding pain management in neonates: a systematic review. Adv Neonatal Care. 2022; 22(2):E34-E42. Doi:10.1097/ANC.000000000000091.

20. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Critérios consolidados para relatar pesquisas qualitativas (COREQ): uma lista de verificação de 32 itens para entrevistas e grupos de foco. Int J Qual Health Care [Internet]. 2007 [citado em 30 set. 2022]; 19(6):349-57. Disponível em: https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966

21. Junqueiro-Marinho MFSC, Vieira PVG, Bueno ACC, Valeri BO, Manzo BF, Gaspardo B, et al. Diretriz para prevenção e manejo da dor aguda por procedimentos dolorosos no período neonata. Rio de Janeiro: Fiocruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, 2023.

22. Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? Qual. Health Res. 2017; 27(4):591-608. Doi: 10.1177/1049732316665344.

23. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Almedina; 2011.

24. Araujo GC, Miranda JO, Santos DV, Camargo CL, Nascimento Sobrinho CL, Rosa DO. Dor em recém-nascidos: identificação, avaliação e intervenções. Rev Baiana Enferm. 2015; 29(3):261-70.

25. Silva ELD. Percepção dos profissionais de enfermagem sobre os impactos dos métodos não farmacológicos no manejo da dor neonatal na unidade de terapia intensiva [Trabalho de Conclusão de Curso]. Santa Cruz (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Curso de Enfermagem; 2022.

26. Cordeiro RA, Costa, R. Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2014; 23(1):185-192.

27. Virgens TR, Greco CSS, Carvalho ML. A influência da sucção não nutritiva como analgesia não farmacológica em recém-nascidos durante procedimentos dolorosos: revisão sistemática. Rev. Ciênc Med [Internet]. 2018 [citado 02 out. 2022]; 27(1):23-37. Disponível em: http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n1a3951.

28. Silva HA, Silva KC, Reco MON, Costa AS, Soares-Marangoni DA, Merey LF. Efeitos fisiológicos da hidroterapia em balde em recém-nascidos prematuros. Rev Ter Ocup Univ São Paulo Online [Internet]. 2018 [citado em 14 out. 2022]; 28(3):309-15. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/136699

29. Dias IMAV, Fialho FA, Silva LR, Santos RSS, Salvador M. Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal. Rev Baiana Enferm. 2015; 29(1)23-32. Doi: https://doi.org/10.18471/rbe.v29i1.12309.

30. Nóbrega ASM, Cantalice ASC, Cerqueira ACDR, Santos NCCB, Bezerra NA, Chaves TRS. Tecnologias de enfermagem no manejo da dor em recém nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. Enferm Foco. 2018; 9(2):66-72.

31. Reis SMD. Efeitos da contenção facilitada e do enrolamento na redução da dor no recém-nascido prematuro [Dissertação]. Alfenas (MG): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Universidade Federal de Alfenas; 2021. Disponível em: http://bdtd.unifalmg.edu.br:8080/bitstream/tede/2042/5/Dissertа%c3%a7%c3%a3o%20de%20Sandra%20Marina%20dos%20Reis.pdf

32. Magela MF, Lima FET, Matias ÉO, Siqueira AEOB, Magalhães FJ. Assistência humanizada ao recém-nascido de risco: implantação da primeira etapa do método canguru. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2015 [citado em 14 out. 2022]; 9(10):1602-7. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10876/12117

33. Rocha VA, Silva IA, Cruz-Machado SS, Bueno M. Painful procedures and pain management in newborns admitted to an intensive care unit. Rev Esc Enferm USP. 2021; 55:e20210232. Doi: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0232

34. Rodrigues JB, Souza DSB, Werneck AL. Identificação e avaliação da percepção dos profissionais de enfermagem em relação a dor/desconforto do recém-nascido. Arq Ciênc Saúde. 2016; 23(1):27-31.

35. Rauseo GP, Gomes MFP, Melo EC. Dor em recém-nascidos prematuros. Enferm Rev. 2022; 25(1):2-18.

36. Lima MF. Manejo da dor no recém nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: pain management in premature newborn in the neonatal intensive care unit. Rev Gestão Conhecim. 2022; 16(1):373-87. Doi: https://doi.org/10.55908/RGCV16N1-023.

37. Maciel HI, Costa MF, Costa AC, Marcatto JO, Manzo BF, Bueno M. Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. Rev Bras Ter Intensiva. 2019; 31(1):21-6.

38. Menegol NA, Ribeiro SNS, Okubo R, Gulonda ASGF, Sonza A, Montemezzo D, et al. Quality assessment of neonatal pain scales translated and validated to brazilian portuguese: a systematic review of psychometric properties. Pain Manag Nurs. 2022; 23(4):559-65. Doi:10.1016/j.pmn.2021.12.003.

Envio: 10/01/2023
Aceite: 15/04/2023