

DOR EM RECÉM-NASCIDOS: IDENTIFICAÇÃO, AVALIAÇÃO E INTERVENÇÕES

PAIN IN NEWBORN: IDENTIFICATION, ASSESSMENT AND INTERVENTION

DOLOR EN LOS RECIÉN NACIDOS: IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN E INTERVENCIONES

Gabriella Carvalho Araujo¹
Juliana de Oliveira Freitas Miranda²
Deisy Vital dos Santos³
Climene Laura de Camargo⁴
Carlito Lopes Nascimento Sobrinho⁵
Darci de Oliveira Santa Rosa⁴

O objetivo deste artigo é descrever as estratégias das equipes de enfermagem para a identificação, avaliação e intervenções da dor em recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Estudo quantitativo, descritivo, com 62 profissionais das duas UTIN na cidade de Feira de Santana, Bahia, em 2010. Os dados foram coletados mediante a aplicação de questionário estruturado. Para a análise, utilizou-se a estatística descritiva. Os resultados apontaram que a estratégia mais referida para a identificação da dor foi a observação em relação ao tipo de choro, todavia não foram utilizadas escalas para a avaliação da dor de forma sistematizada. Sobre as intervenções de enfermagem para alívio da dor, predominou a solicitação da avaliação do profissional médico antes de qualquer ação. Concluiu-se que a abordagem da dor pelos profissionais de enfermagem ainda não estava sendo realizada de forma sistematizada nas UTIN estudadas e tampouco estava baseada em evidências científicas.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado do lactente. Dor. Enfermagem neonatal. Unidades de terapia intensiva neonatal.

The purpose of this article is to describe the strategies of nursing teams for the identification, assessment and intervention of pain in hospitalized newborns in intensive care units (NICU). A quantitative, descriptive study, with 62 professionals from two intensive care units in the city of Feira de Santana, Bahia, in 2010. Data was collected from the application of a structured questionnaire. Descriptive statistics were used for analysis. The results demonstrated that the most referred to strategy to identify pain was observation regarding the type of crying; nevertheless scales are not used to systematically assess the pain. In relation to nursing interventions for pain relief, the request for evaluation by the medical professional prevailed before any action. It was concluded that the approach to pain by nursing professionals is not yet being conducted in a systematic way in the studied NICU, nor is it based on scientific evidence.

KEY WORDS: Care of the newborn. Pain. Neonatal nursing. Neonatal intensive care units enfermagem neonatal.

El objetivo del presente artículo es describir las estrategias de los equipos de enfermería para la identificación, evaluación e intervenciones del dolor en recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos (UCIN). Estudio cuantitativo, descriptivo, con 62 profesionales de dos UCIN en la ciudad de Feira de Santana, Bahía,

¹ Enfermeira Assistencial do Hospital Estadual da Criança, Feira de Santana, Bahia, Brasil. gabriellaraújo@hotmail.com

² Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). julidefreitas@hotmail.com

³ Professora da Universidade Federal do Recôncavo Baiano. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFBA. deisy@ufrb.edu.br

⁴ Doutoradas. Professoras do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFBA. climene.camargo@hotmail.com; darcisantarosa@gmail.com

⁵ Professor Doutor da Universidade Estadual de Feira de Santana. mon.ica@terra.com.br

en 2010. Los datos se obtuvieron de la aplicación de un cuestionario estructurado. Para el análisis, se utilizó estadística descriptiva. Los resultados apuntaron que la estrategia más referida para la identificación del dolor fue la observación en relación al tipo de llanto, pero no se utilizan escalas para evaluar sistemáticamente el dolor. Acerca de las intervenciones de enfermería para aliviar el dolor, predominó la solicitud de evaluación del profesional médico antes de cualquier acción. Se concluye que el abordaje del dolor por los profesionales de enfermería aún no está ocurriendo de manera sistemática en las UCIN estudiadas ni basada en evidencias científicas.

PALABRAS-CLAVE: Cuidado infantil. Dolor. Enfermería neonatal. Unidades de terapia intensiva neonatal.

INTRODUÇÃO

A dor, por ser um fenômeno subjetivo, pode ser conceituada como uma experiência pessoal, complexa, multidimensional, mediada por vários componentes sensoriais, afetivos, cognitivos, sociais e comportamentais. Relaciona-se também com particularidades do ambiente onde o fenômeno nociceptivo é experimentado (CHRISTOFFEL et al., 2009).

Os lactentes pré-verbais, especialmente os recém-nascidos (RN), diferentemente das crianças, não são capazes de verbalizar a dor. Desta forma, a manifestação da sensação dolorosa se dá por meio de uma série de parâmetros físicos e comportamentais que se modificam diante do estímulo doloroso (GUINSBURG; CUENCA, 2010). Logo, a necessidade de expressão verbal da dor, para sua identificação, é indispensável para que o fenômeno não passe despercebido pelos profissionais de saúde (SCOCHI et al., 2006).

A dor tem consequências a curto e longo prazo no recém-nascido, tais como alterações fisiológicas e comportamentais que levam ao aumento da morbimortalidade, alterações nociceptivas, cognitivas e psiquiátricas (MARGOTTO; NUNES, 2006).

Desta forma, a prevenção da dor em recém-nascidos deve ser o objetivo de todos os profissionais de saúde, visto que exposições dolorosas repetidas têm potencial para consequências deletérias. Neste contexto, recomenda-se avaliar a dor neonatal rotineiramente, antes e após procedimentos, por meio de ferramentas multidimensionais escolhidas para direcionar a prestação de uma assistência eficaz para alívio da dor (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS; CANADIAN PAEDIATRIC SOCIETY, 2006).

Estudos têm mostrado a necessidade de sistematização no processo de avaliação e tratamento da dor em neonatos por parte da equipe de enfermagem (BOTTEGA et al., 2014; CAETANO et al., 2013; PAIXÃO et al., 2011; SANTOS; RIBEIRO; SANTANA, 2012). Essa ação requer desses profissionais o desafio de pautar sua assistência num conhecimento baseado em evidências científicas.

Assim, reconhecendo a necessidade da abordagem da dor no recém-nascido com base na sua singularidade, as repercussões que a dor pode causar a curto e longo prazo no seu desenvolvimento, o papel da equipe de enfermagem na assistência neonatal e a ausência de investigações sobre a temática da dor nas unidades selecionadas para este estudo, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: Quais são as estratégias utilizadas pelas equipes de enfermagem para a identificação, avaliação e intervenções da dor em recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva? Diante de tal questionamento, este artigo tem o objetivo de descrever as estratégias das equipes de enfermagem para a identificação, avaliação e intervenções da dor em recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa quantitativa e descritiva realizada em duas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal na cidade de Feira de Santana, Bahia, Brasil, entre os meses de julho a setembro de 2010.

No período do estudo, as equipes de enfermagem dos dois únicos serviços de terapia

intensiva neonatal do município totalizavam 71 profissionais, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, porém 9 estavam afastados por motivo de férias ou licença. Assim, 62 atenderam aos critérios de inclusão (ser enfermeira, técnico e/ou auxiliar de enfermagem e estar em cumprimento de escala), constituindo, por fim, a população do estudo.

A coleta de dados deu-se mediante a aplicação de um questionário estruturado, previamente testado, com questões de múltipla escolha. As variáveis investigadas foram classificadas em três grupos: identificação da dor, avaliação da dor e intervenções da dor.

Os dados foram digitados e processados eletronicamente no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 11.0 *for Windows*[®]. Para a análise dos dados, adotou-se a técnica da estatística descritiva, sendo

calculadas as frequências simples e relativas das variáveis de interesse. Os resultados foram apresentados sob a forma de tabelas univariáveis, bivariáveis e gráficos.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS) protocolo n. 023/2010, respeitando-se as orientações da Resolução n. 466/2012 (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

A população em estudo foi composta por 62 profissionais caracterizados na Tabela 1. Houve predomínio do sexo feminino. Maior ocorrência da faixa etária de 30 a 39 anos e formação profissional superior a 10 anos. A maioria tinha mais de 10 anos de formação e de 1 a 5 anos de trabalho em Terapia Intensiva Neonatal.

Tabela 1 – Caracterização dos profissionais de enfermagem das UTIN – Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2010

Características	N	Frequências
Sexo (N = 62)		
Masculino	02	3,2
Feminino	60	96,8
Faixa etária (N = 62)		
20 – 29 anos	10	16,1
30 – 39 anos	30	48,4
40 – 49 anos	21	33,9
Mais de 50 anos	01	1,6
Formação profissional (N = 61)*		
Enfermeira	15	24,6
Técnico de enfermagem	43	70,5
Auxiliar de enfermagem	03	4,9
Tempo de formação profissional (N = 61)*		
Menos de 1 ano	03	4,9
1 – 5 anos	13	21,3
6 – 10 anos	15	24,6
Mais de 10 anos	30	49,2
Tempo de trabalho em UTI Neonatal (N = 60)*		
Menos de 1 ano	08	13,3
1 – 5 anos	26	43,3
6 – 10 anos	21	35,0
Mais de 10 anos	05	8,4

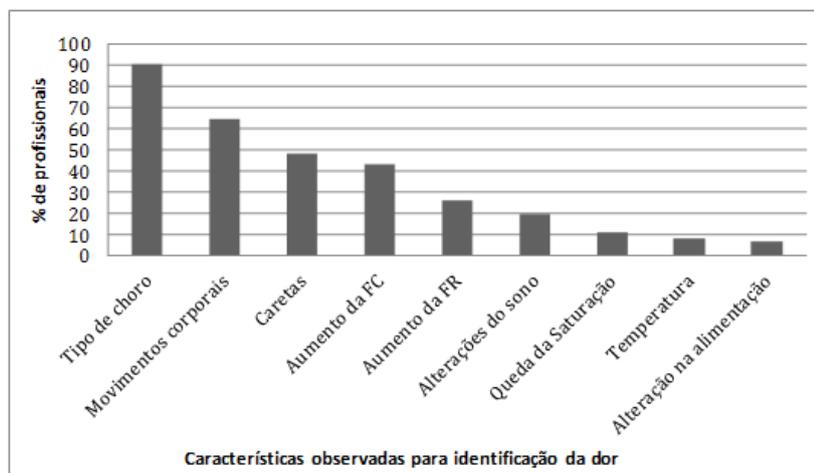
Fonte: Elaboração própria.

* Dados válidos excluídos os ignorados (participantes que não responderam).

O Gráfico 1 descreve a distribuição das características fisiológicas (aumento da frequência respiratória, queda da saturação de oxigênio, temperatura corpórea e aumento da frequência cardíaca) e comportamentais (tipo de choro, movimentos corporais, alterações do sono, caretas e alterações no padrão alimentar) do neonato

em situação de dor que foram relatadas pelos profissionais do estudo como parâmetro observado para identificar a dor nos recém-nascidos. As características mais observadas foram: o tipo de choro (90,3%), os movimentos corporais (64,5%), as caretas (48,4%) e o aumento da frequência cardíaca (43,5%).

Gráfico 1 – Distribuição das características fisiológicas e comportamentais observadas pelos profissionais de Enfermagem das UTIN para identificação da dor no recém-nascido – Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2010



Fonte: Elaboração própria.

Ao serem questionados sobre a dor no RN, todos os entrevistados acreditavam que este sente dor e julgaram ser capazes de reconhecê-la. Entretanto, conforme os dados apresentados na Tabela 2, em relação ao conhecimento sobre

escalas de avaliação da dor no neonato, 39,3% afirmaram conhecê-las, 60,7% não conheciam e nenhum dos profissionais as utilizava. Alegaram que o uso dessas escalas não fazia parte da rotina da UTIN em que trabalhavam.

Tabela 2 – Distribuição de profissionais de Enfermagem das UTIN por categoria, segundo conhecimento e uso das escalas de dor para RN – Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2010*

Categoria profissional	Conhecimento e uso das escalas de avaliação da dor						
	Conhece		Não conhece		Usa		Total
	N	%	N	%	N	%	
Enfermeira	13	86,7	02	13,3	00	00,0	15
Técnico de Enfermagem	11	25,6	32	74,4	00	00,0	43
Auxiliar de Enfermagem	00	00,0	03	100,0	00	00,0	03
Total	24	39,3	37	60,7	00	00,0	61

Fonte: Elaboração própria.

* Dados válidos excluídos os ignorados (participantes que não responderam).

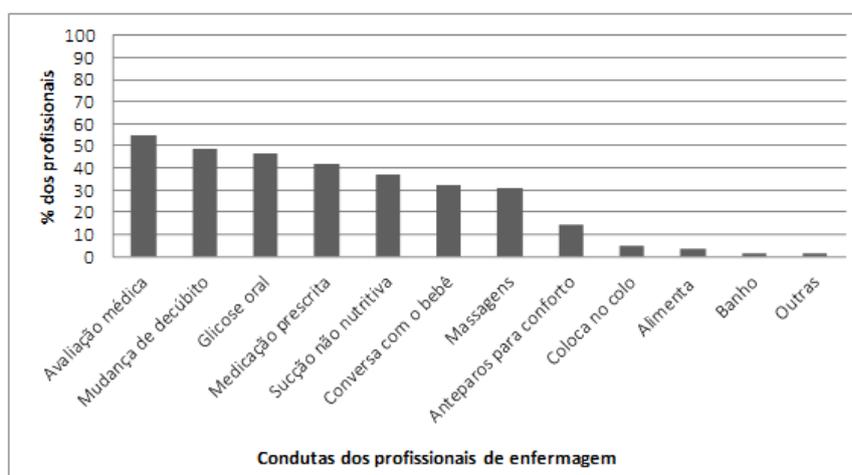
O Gráfico 2 descreve as intervenções adotadas pelos profissionais de enfermagem para

aliviar a dor no recém-nascido. Entre os entrevistados 54,8% referiram solicitar avaliação médica,

48,4% realizavam a mudança de decúbito, 46,8% utilizavam a glicose via oral durante estímulo doloroso, 42,0% administravam medicamento prescrito, 37,0% realizavam sucção não nutritiva, 32,2% conversavam com o bebê, 30,6% faziam

massagens, 14,5% utilizavam anteparos no leito para promover o conforto e a segurança, 4,8% colocavam o bebê no colo, 3,2% alimentavam o neonato quando havia dieta liberada e 1,6% realizavam banho nos recém-nascidos.

Gráfico 2 – Distribuição das intervenções adotadas pelos profissionais de enfermagem para o manejo da dor em RN nas UTIN – Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2010



Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Este estudo mostrou que, na sua maioria, os profissionais referiram ter mais de 10 anos de formados e tempo de atuação em UTIN variando entre 1 e 5 anos. Esse dado corrobora outro estudo sobre a atuação da equipe de enfermagem na dor do recém-nascido, em que 3 (7,1%) dos profissionais atuavam em neonatologia de 6 meses a 1 ano; 20 (47,6%), de 1 a 5 anos; 8 (19,0%), de 5 a 10 anos; 4 (9,5%), de 10 a 15 anos; 2 (4,8%), de 15 a 20 anos; e 5 (11,9%), de 20 anos ou mais de atuação (CAETANO et al., 2013).

Em geral, o tempo de atuação na neonatologia é recente na maioria das instituições de saúde do interior do Brasil, pois se trata de uma especialidade até então restrita aos grandes centros urbanos. No entanto, nos últimos anos, com a proposta de descentralização da saúde, o investimento governamental em estrutura física, em recursos tecnológicos e no fortalecimento dos hospitais, tem conquistado espaço nas

instituições hospitalares do interior (CAETANO et al., 2011).

A equipe de Enfermagem responsável pelo cuidado do neonato e de sua família deve ser composta por cuidadores que, além de possuírem experiência, competência técnica e científica, tenham a sensibilidade para reconhecer o neonato como um ser dependente, frágil e instável. Neste sentido, compreende-se que uma assistência de enfermagem humanizada, exercida com qualidade, prestando tratamento adequado às necessidades do neonato, depende, em grande parte, da sensibilização da equipe, que deve desempenhar estratégias para o cuidado integral ao RN sujeito potencialmente a sofrer dor (CAETANO et al., 2013).

Apesar de vários progressos acerca da dor no campo neonatal, os bebês internados na UTI lidam com a dor e o estresse diariamente, sendo submetidos constantemente a inúmeros procedimentos invasivos e terapias necessárias para a sua sobrevivência. A avaliação e a gestão da dor

e do estresse dependem da capacidade da equipe de enfermagem em identificar as respostas e os sinais apresentados pelos neonatos. Parte do conhecimento científico produzido na área da dor neonatal ainda não está sendo utilizado efetivamente na prática clínica, o que se constitui num grande desafio para a enfermagem no século XXI (CHRISTOFFEL et al., 2009).

É sabido que uma série de parâmetros fisiológicos e comportamentais modifica-se no RN diante de um estímulo doloroso, desde a frequência cardíaca e respiratória, a saturação de oxigênio, a pressão arterial e concentrações hormonais, até o movimento corporal, a mímica facial e o choro, entre outros. Tais medidas, embora objetivas, não são específicas, fazendo-se necessária a associação dos parâmetros comportamentais com os fisiológicos presentes (GUINSBURG; CUENCA, 2010).

A quase totalidade dos profissionais entrevistados neste estudo referiu a identificação do tipo de choro como uma das características mais observadas em relação à dor no recém-nascido. Durante o estímulo doloroso pode haver alterações sutis nos padrões normais de choro, como prolongamento da fase expiratória, tom mais agudo, perda do padrão melódico e duração aumentada (GUINSBURG; CUENCA, 2010).

Martins et al. (2013), em pesquisa sobre avaliação e controle da dor em uma UTIN, mostrou que, apesar dos indicadores fisiológicos da dor serem pouco citados pelas enfermeiras, a noção de dor foi avaliada com base nas características comportamentais, principalmente pela identificação do choro, mímica facial e atividade motora.

Em relação aos movimentos corporais, apontados pelos participantes desta pesquisa como a segunda característica mais observada na identificação da dor neonatal, Guinsburg e Cuenca (2010) afirmam que a avaliação comportamental da dor baseia-se na modificação de determinadas expressões comportamentais após estímulo doloroso. Desse modo, a relevância da avaliação dos movimentos corporais é justificada por ser de fácil observação na prática clínica, pela sua associação à expressão do fenômeno doloroso e a sugestão de que alguns

movimentos específicos estão associados à dor aguda. Logo, essa movimentação parece ser uma “letra” do “alfabeto” da expressão da dor do RN, mas outros elementos são necessários para que se formem “palavras” decodificáveis.

As caretas ou expressões faciais, revelada como a terceira característica mais observada, são consideradas como um padrão importante na avaliação da dor no RN. Segundo Guinsburg e Cuenca (2010), as alterações de mímica facial constituem um dos eixos basais no estudo da expressão da dor neonatal. Nessa faixa etária, parecem existir expressões faciais específicas da dor, como a fronte saliente, a fenda palpebral estreitada, o sulco naso-labial aprofundado e movimentos da boca, lábios e língua, como lábios entreabertos, boca estirada no sentido horizontal ou vertical, língua tensa e tremor de queixo.

Neste estudo, dentre os sinais fisiológicos observados para a identificação da dor neonatal, a frequência cardíaca teve destaque na avaliação dos entrevistados. Estudo sobre avaliação da dor no recém-nascido prematuro em UTIN encontrou resultado semelhante, mostrando que, entre os trabalhadores de nível superior, 28,6% (10) apontaram a taquicardia como sinal sugestivo de dor, 25,7% (09), a diminuição da saturação de oxigênio e 22,9% (08), a taquipneia. Dos trabalhadores de nível médio, 37,9% (11) também identificaram a taquicardia, 24,1% (7), a taquipneia e 17,2% (5), a diminuição da saturação de oxigênio (SANTOS et al., 2012).

Nos recém-nascidos, as respostas fisiológicas relacionadas à dor são evidenciadas por alterações cardiorrespiratórias (aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial e diminuição da saturação de oxigênio), sudorese palmar e aumento da pressão intracraniana por alterações hormonais e metabólicas. Essas medidas, apesar de objetivas, não são específicas da dor, pois podem ocorrer alterações semelhantes após estímulos nociceptivos ou desagradáveis, mas não dolorosos (LEMOS et al., 2010).

Quando questionados sobre o conhecimento e o uso das escalas de dor específicas para o neonato, a maioria afirmou que não as conhece, e aqueles que as conhecem, não as utilizam. Estudos

semelhantes encontraram que, no momento de avaliar a dor, apenas 1 (4,2%) (CAETANO et al., 2013) e 7 (29,2%) (SANTOS et al., 2012) informaram que utilizavam escalas próprias de avaliação da dor. Esta questão evidencia que a avaliação da dor nesses serviços pode estar sendo feita de maneira não sistemática e, provavelmente, baseada em critérios subjetivos, sem embasamento em evidências científicas. Entretanto, seria preciso realizar outras investigações para identificar as possíveis causas dessa conduta.

Para atuar terapêuticamente diante da dor, não basta saber que o neonato tem modos de manifestá-la; é preciso que se disponha de instrumentos que decodifiquem a linguagem da dor, capacitando o cuidador para identificá-la com maior segurança, evitando manter esse tema no nível da subjetividade. Com esse objetivo é que foram desenvolvidas as escalas unidimensionais, que avaliam a resposta comportamental à dor, e multidimensionais, que incluem parâmetros objetivos e subjetivos relacionados à resposta a dor expressa pelo RN (GUINSBURG; CUENCA, 2010).

Sabe-se que a avaliação da dor é algo subjetivo e abstrato, sendo necessário dispor de instrumentos que traduzam a linguagem da dor. Assim, a adequada avaliação da dor é fundamental, uma vez que dela depende a tomada de decisão, com destaque para a implementação de medidas analgésicas. Avaliar a dor requer habilidade e experiência profissional, aliado ao conhecimento específico sobre a escala mais indicada para a idade gestacional e o contexto (BUENO et al., 2013).

Estudo sobre a discordância entre pais e profissionais de saúde quanto à intensidade da dor no recém-nascido criticamente doente concluiu que, em razão dos múltiplos fatores que podem contribuir para a heterogeneidade da avaliação feita por observadores adultos da dor neonatal e da dificuldade de se controlar tais fatores, é recomendável o uso de instrumentos validados para a avaliação da dor desses recém-nascidos (ELIAS et al., 2008).

Investigação realizada na cidade de Maceió, com 15 enfermeiras de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCI NEO) e de UTIN, evidenciou que apenas uma entrevistada utilizou

escala para avaliação da dor. Concluiu-se que a ausência do uso de instrumentos multidimensionais interfere diretamente no processo de enfermagem, visto que a avaliação da dor faz parte da primeira fase desse processo, podendo comprometer as demais. Desse modo, acredita-se que a realização de uma avaliação acurada sobre a presença e a graduação de intensidade da dor pode interferir na qualidade do cuidado de enfermagem prestado ao neonato (PRESBYTERO; COSTA; SANTOS, 2010).

Analisando as intervenções adotadas para o manejo da dor pela equipe de enfermagem, a maioria respondeu que solicita avaliação médica. Parte dos profissionais, porém, referiu realizar mudança de decúbito, uso da glicose, administração de medicamento prescrito, sucção não nutritiva, dentre outras. O pedido de avaliação médica diante da dor no recém-nascido pode estar revelando insegurança por parte da equipe na condução desse problema e no emprego de medidas para o alívio da dor. Evidencia-se, nessas unidades, que o papel do médico como responsável por tratar a dor com medidas farmacológicas ainda é predominante. Entretanto, em relação à dor neonatal, as intervenções não farmacológicas são tão importantes quanto as farmacológicas, porém devem ser mais bem difundidas na equipe de enfermagem, por serem métodos de alívio e de prevenção da dor neonatal e também da desorganização e agitação desnecessária, além de serem de baixo custo (PRESBYTERO; COSTA; SANTOS, 2010).

Dentre as medidas não farmacológicas para alívio da dor citadas na literatura, tem-se: uso de glicose/sacarose via oral, sucção não nutritiva, amamentação, contato pele a pele, contenção, colo, terapia do toque, massagens, musicoterapia, posicionamento/manuseio, enrolamento, diminuição de ruídos e luminosidade (AMARAL et al., 2014; AQUINO; CHRISTOFFEL, 2010; CAETANO et al., 2013; CORDEIRO, COSTA, 2014; CRESCÊNCIO; ZANELATO; LEVENTHAL, 2009; MOTTA; CUNHA, 2015). Essas medidas são consideradas essenciais para a garantia de um cuidado qualificado e humanizado ao RN, acrescido da prevenção de possíveis danos

ocasionados pela exposição prolongada à dor (MOTTA; CUNHA, 2015).

Quanto ao uso da solução glicosada, exerce sua função por meio da liberação de endorfinas endógenas, levando à diminuição do tempo de choro e atenuando a mímica facial de dor. Em relação à sucção não nutritiva, ressalta-se que a chupeta não diminui a dor, mas inibe a hiperatividade e ajuda a criança a se organizar após o estímulo doloroso (PAIXÃO et al., 2011).

Apesar da possibilidade do uso de métodos não farmacológicos pelos profissionais de enfermagem e dos métodos farmacológicos prescritos pela equipe médica para aliviar a dor no recém-nascido, a literatura descreve a pouca utilização de medidas para alívio da dor neonatal. Autores atribuem este comportamento, em parte, ao desconhecimento dos profissionais de saúde acerca das respostas ao estímulo nociceptivo no período neonatal (NÓBREGA; SAKAI; KREBS, 2007).

Evidências indicam que a exposição repetitiva da dor neonatal pode levar a alterações permanentes a curto e longo prazo, devido ao desenvolvimento da plasticidade do cérebro imaturo, como, por exemplo, a diminuição do limiar da dor durante o desenvolvimento (MARGOTTO; NUNES, 2006). Sendo assim, a responsabilidade da equipe de enfermagem no cuidado da dor no recém-nascido vai além do alívio imediato e momentâneo. É preciso ter consciência das repercussões que o estímulo doloroso repetitivo pode provocar ao longo da vida das crianças.

Nesse sentido, defende-se que as escalas de dor específicas para o RN, em sua maioria, são instrumentos capazes de proporcionar melhor conhecimento sobre a temática, minimizar a insegurança profissional acerca da abordagem da dor neonatal e ainda auxiliar a equipe de saúde na identificação, avaliação e aplicação de condutas para o alívio e/ou tratamento da dor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo ficou evidente que a abordagem da dor nos serviços pesquisados ainda não é realizada de forma protocolar e tampouco baseada em evidências científicas. Apesar de os

profissionais identificarem determinadas características fisiológicas e comportamentais da dor no RN e nelas intervir, eles não o fazem de forma sistemática, por meio de instrumentos apropriados para tal. Mesmo os profissionais com mais experiência demonstraram não atuar de forma sistemática na identificação, avaliação e intervenção na dor neonatal, comportamento que pode gerar repercussões na vida futura do recém-nascido em decorrência da dor subtratada ou não tratada.

Garantir a prevenção da dor neonatal, assim como identificá-la, avaliá-la, aliviá-la e/ou tratá-la faz parte do compromisso técnico e ético da equipe de saúde, inclusive do profissional de enfermagem, uma vez que este é responsável pelo cuidado direto do paciente e, conseqüentemente, pela garantia de uma assistência humanizada e de qualidade prestada ao recém-nascido.

Assim, é imprescindível sensibilizar os profissionais da neonatologia quanto à relevância do uso das escalas de dor no cotidiano da assistência. Defende-se a necessidade de treinamento periódico sobre o uso de tais escalas para garantir a sua correta utilização, bem como a adoção de instrumentos que atendam à realidade e necessidade de cada serviço no que se refere à facilidade de manuseio, eficiência na avaliação da dor e individualidade do recém-nascido.

Salienta-se que não foi possível identificar os fatores associados à falta de sistematização, no processo de identificação, avaliação e intervenção na dor neonatal pela equipe de enfermagem, por tratar-se de um estudo descritivo.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Jesislei B. et al. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 241-246, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0241.pdf>>. Acesso em: 8 set. 2015.
- AQUINO, Fernanda M.; CHRISTOFFEL, Marialda M. Dor neonatal: medidas não-farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 11, n. esp., p. 169-177, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/

- v68n1/0034-7167-reben-68-01-0131.pdf>. Acesso em: 8 set. 2015.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS; CANADIAN PAEDIATRIC SOCIETY. Prevention and management of pain in the neonate: an update. *Pediatrics*, Illinois, v. 118, n. 5, p. 2231-2241, nov. 2006. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/118/5/2231.full.pdf+html>>. Acesso em: 12 mar. 2010.
- BOTTEGA, Fernanda H. et al. Avaliação da dor em crianças e neonatos em terapia intensiva. *Rev. pesqui. cuid. fundam.*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 909-917, jul./set. 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3115/pdf_1331>. Acesso em: 8 set. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução CNS/MS n. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2013.
- BUENO, Mariana et al. Tradução e adaptação do Premature Infant Pain Profile para a língua portuguesa. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 29-35, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 set. 2015.
- CAETANO, Edilaine A. et al. A equipe de enfermagem e sua atuação frente ao recém-nascido com dor. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL, 7., 2011, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte: ABENFOMG, 2011. Disponível em: <http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeaon_icieon/files/0591.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2015.
- CAETANO, Edilaine A. et al. O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 439-445, ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300439&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2015.
- CHRISTOFFEL, Marilda M. Tecnologias do cuidado de enfermagem neonatal: a dor e o estresse do recém-nascido durante procedimentos dolorosos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL, 6., 2009, jun. 24-26, Teresina, PI. *Anais...* Teresina: ABENFOPI, 2009. p. 131-132. Disponível em: <<http://abenfopi.com.br/vicobeon/MREDONDAS/mc.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2010.
- CHRISTOFFEL, Marilda M. et al. Princípios éticos da equipe de enfermagem ao cuidar da dor do recém-nascido. *Rev. Min. Enferm.*, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 321-326, 2009. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e4bd3d5213.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2010.
- CORDEIRO, Raquel A.; COSTA, Roberta. Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 185-192, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00185.pdf>. Acesso em: 13 set. 2015.
- CRESCÊNCIO, Érica da P.; ZANELATO, Suzana; LEVENTHAL, Lucila C. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. *Rev. eletr. Enferm.*, Goiânia, v. 11, n. 1, p. 64-69, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a08.htm>>. Acesso em: 12 dez. 2010.
- ELIAS, Luciana S.D.T. et al. Discordância entre pais e profissionais de saúde quanto à intensidade da dor no recém-nascido criticamente doente. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 84, n. 1, p. 35-40, fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 dez. 2010.
- GUINSBURG, Ruth; CUENCA, Maria Carmenza. A linguagem da dor no recém-nascido. Documento científico do departamento de neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/doc_linguagem-da-dor-out2010.pdf>. Acesso em: 8 set. 2015.
- LEMONS, Natália R.F. et al. Manejo de dor no recém-nascido: revisão de literatura. *Rev. enferm. UFPE on line*, Recife, v. 4, n. 3 esp., p. 972-979, 2010. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/722/pdf_69>. Acesso em: 12 dez. 2012.
- MARGOTTO, Paulo R.; NUNES, Débora R. Dor neonatal/analgesia/sedação. In: MARGOTTO, Paulo R. *Assistência ao recém-nascido de risco*. 2. ed. Brasília: Pórfiro, 2006. p. 95-98.
- MARTINS, Sandra W. et al. Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. dor*, São Paulo, v. 14,

n. 1, p. 21-26, mar. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132013000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 set. 2015.

MOTTA, Giordana de Cássia P.; CUNHA, Maria Luzia C. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 68, n. 1, p. 131-135, fev. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100131&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 set. 2015.

NÓBREGA, Fernando S.; SAKAI, Lígia; KREBS, Vera Lúcia J. Procedimentos dolorosos e medidas de alívio em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. med.*, São Paulo, v. 86, n. 4, p. 201-206, 2007. Disponível em: <http://medicina.fm.usp.br/gdc/docs/revistadc_124_201-206%20864.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2010.

PAIXÃO, Mayara Calcy S. et al. A percepção da equipe de enfermagem sobre a dor do recém-nascido. *Rev. interdisc. novafapi*, Teresina, v. 4, n. 2, p. 16-20, 2011. Disponível em: <http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n2/pesquisa/p2_v4n2.pdf>. Acesso em: 8 set. 2015.

PRESBYTERO, Raphaela; COSTA, Mércia L.V.; SANTOS, Regina Célia S. Os enfermeiros da unidade

neonatal frente ao recém-nascido com dor. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 125-132, 2010.

Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/355/pdf>>. Acesso em: 8 set. 2015.

SANTOS, Luciano M.; RIBEIRO, Isabelle S.; SANTANA, Rosana C.B. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 65, n. 2, p. 269-275, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 set. 2015.

SANTOS, Luciano M. et al. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de terapia Intensiva. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 65, n. 2, p. 27-33, jan./fev. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/04.pdf>>. Acesso em: 8 set. 2015.

SCOCHI, Carmen G.S. et al. A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 59, n. 2, p. 188-194, abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 dez. 2010.

Artigo apresentado em: 6/6/2015

Aprovado em: 3/9/2015

Versão final apresentada em: 8/9/2015