

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ESTHER ALMEIDA DOS SANTOS

**PERCEÇÃO DOLOROSA DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

MACEIÓ

2023

ESTHER ALMEIDA DOS SANTOS

**PERCEPÇÃO DOLOROSA DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Carolina Santana Vieira.

MACEIÓ

2023

**Catálogo na  
Universidade Federal de Alagoas  
Biblioteca Central**

**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S237p Santos, Esther Almeida dos.  
Percepção dolorosa dos recém-nascidos prematuros em unidade de terapia  
intensiva neonatal / Esther Almeida dos Santos. – 2023.  
49 f. : il.

Orientadora: Ana Carolina Santana Vieira.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –  
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Macció, 2023.

Bibliografia: f. 44-49.

1. Dor. 2. Recém-nascido prematuro. 3. Enfermagem. 4. Unidade de Terapia  
Intensiva. I. Título.

CDU: 616-083:612.648

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS CURSO  
DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

ESTHER ALMEIDA DOS SANTOS

**PERCEPÇÃO DOLOROSA DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Escola de Enfermagem da Universidade Federal  
de Alagoas, como requisito à obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Carolina Santana  
Vieira

Aprovado em 02 de junho de 2023.

**Banca Examinadora**

Documento assinado digitalmente  
 ANNE LAURA COSTA FERREIRA  
Data: 07/07/2023 10:06:36-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Anne Laura Costa Ferreira**

---

(Enfermeira, Mestre em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas)

Documento assinado digitalmente  
 LINDYNES AMORIM DE ALMEIDA  
Data: 09/07/2023 10:49:51-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Lindynes Amorim de Almeida**

---

(Enfermeira, Mestranda, Universidade Federal de Alagoas)

Documento assinado digitalmente  
 ADRIELLY CRISTINA DE LIMA RAIMUNDO  
Data: 07/07/2023 18:37:06-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Adrielly Cristina de Lima Raimundo**

---

(Enfermeira, Residente em Neonatologia, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas)

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, por todos os momentos que se fez presente, mesmo que em alguns eu ainda não entendesse. És o maior mestre que alguém pode conhecer.

Agradeço aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Minha mãe, mulher forte, guerreira que desde o início me incentivou a continuar na graduação. E meu pai, figura que sempre estava disposta a ajudar.

Agradeço também aos meus irmãos, que apesar de qualquer coisa, sempre me ajudaram quando precisei. Em especial, Leonardo, que ao decorrer desse período se manteve presente e permitiu momentos de leveza. Vocês fazem parte de tudo isso. Obrigada meus irmãos!

Minha imensa gratidão à minha orientadora Ana Carolina, por todo o suporte e apoio no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos durante essa reta final.

Não poderia deixar de agradecer também as minhas amigas, que mesmo de longe se fazem presente em minha vida, compartilhando perrengues, risadas e dúvidas. Se não fosse vocês, que tantas vezes me ajudaram com palavras confortantes nessa fase eu nem sei como seria. Luana e Cássia, muito obrigada!

Agradeço a UFAL e a todos os professores que fizeram parte dessa minha caminhada acadêmica. Com toda certeza, vão estar comigo ao longo de toda a minha caminhada.

E, agradeço a todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigado.

## RESUMO

A exposição constante a estímulos dolorosos pelos neonatos internados em unidade de terapia intensiva neonatal repercute significativamente em seu crescimento e desenvolvimento e, por isso, há necessidade de profissionais preparados para atender suas necessidades quanto ao gerenciamento adequado da dor. Este trabalho buscou explorar os dados disponíveis na literatura acerca da atuação do profissional de enfermagem diante da percepção dolorosa dos recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal, com a seguinte questão de pesquisa: como é realizado o manejo da dor pelos profissionais de enfermagem em recém-nascidos prematuros. Nesse sentido, foi utilizada como metodologia a revisão integrativa de literatura. A obtenção das informações baseou-se na busca nas bases de dados: BDENF e LILACS, consultados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o que resultou em 14 estudos selecionados. Os resultados revelaram que a dor mantém-se sendo uma temática ainda pouco discutida na prática clínica, apesar de seu reconhecimento em recém-nascidos prematuros. O baixo conhecimento por parte da maioria dos profissionais de enfermagem sobre os métodos de avaliação da dor específicos em neonatologia foi percebido, tanto quanto à escassez de intervenções farmacológicas e não farmacológicas disponíveis para alívio e controle da dor nesses neonatos. É preciso que haja capacitações contínuas dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva neonatais, com intuito de que o conhecimento teórico acompanhe a prática no serviço, e assim, ser possível prestar a melhor assistência ao recém-nascido, principalmente quanto ao gerenciamento da dor.

**Palavras-chave:** Dor; Recém-Nascido Prematuro; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

## **ABSTRACT**

Constant exposure to painful stimuli by neonates admitted to a neonatal intensive care unit has a significant impact on their growth and development and, therefore, there is a need for professionals who are prepared to meet their needs in terms of adequate pain management. This work sought to explore the data available in the literature about the role of nursing professionals in the face of the pain perception of premature newborns in a neonatal intensive care unit, with the following research question: how is pain management performed by nursing professionals in premature newborns. In this sense, the integrative literature review was used as a methodology. Obtaining the information was based on searching the databases: BDENF and LILACS, consulted through the Virtual Health Library (VHL), which resulted in 14 selected studies. The results revealed that pain remains a topic that is still little discussed in clinical practice, despite its recognition in premature newborns. The low knowledge on the part of most nursing professionals about specific pain assessment methods in neonatology was noticed, as well as the scarcity of pharmacological and non-pharmacological interventions available for pain relief and control in these neonates. It is necessary to have continuous training of nursing professionals in neonatal intensive care units, with the intention that theoretical knowledge accompanies practice in the service, and thus, it is possible to provide the best care to the newborn, especially in terms of pain management.

**Keywords:** Pain; Newborn Premature; Nursing; Intensive care unit.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Neonatal Infant Pain Scale - NIPS	21
Tabela 2: Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né - EDIN	21
Tabela 3: Behavioral Indicators of Infant Pain – BIIP	23
Tabela 4: Premature Infant Pain Profile - PIPP	24
Tabela 5: Artigos que resultaram na amostra final da busca nas bases de dados	30
Tabela 6: Principais resultados observados em cada estudo	34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIIP	<i>Behavioral Indicators of Infant Pain</i> (Indicadores Comportamentais da Dor no Lactente)
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DE	Diagnóstico de Enfermagem
EDIN	<i>Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né</i> (Escala de Dor e Desconforto do Recém-Nascido)
EQN	Estratégia Qualineo
UCINCa	Unidade de Cuidados Intermediários Canguru
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
MC	Método Canguru
MS	Ministério da Saúde
NIPS	<i>Neonatal Infant Pain Scale</i>
PE	Processo de Enfermagem
RN	Recém-nascido
RNPT	Recém-nascido pré-termo
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SNP	Sistema Nervoso Periférico
VM	Ventilação Mecânica

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVO	13
3. REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 A dor e a exposição prolongada pelo RNPT	14
3.2 O papel da enfermagem na UTIN	15
3.3 A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aplicada em UTIN	17
3.4 Instrumentos para identificação e mensuração da dor em RNPT	18
3.4.1 Escala NIPS (Escala de Avaliação de Dor Infantil Neonatal)	19
3.4.2 Escala EDIN (Escala de Dor e Desconforto Neonatal)	20
3.4.3 Escala BIIP (Indicadores Comportamentais de Dor no Recém-Nascido)	21
3.4.4 Escala PIPP (Escala de Perfil de Dor do Bebê Prematuro)	23
3.5 Intervenções farmacológicas e não farmacológicas para a dor junto à enfermagem	24
4. METODOLOGIA	27
5. RESULTADOS	30
6. DISCUSSÃO	37
6.1 Reconhecimento da dor pelos profissionais	37
6.2 Aplicação de escalas de avaliação da dor pela equipe de enfermagem	39
6.3 Conhecimento sobre métodos farmacológicos e não farmacológicos	40
7. CONCLUSÃO	43
8.REFERÊNCIAS	44

## 1. INTRODUÇÃO

Acreditava-se até meados da década de 1970 que o recém-nascido (RN) era incapaz de sentir dor, devido à imaturidade neurológica, falta de mielinização ou ausência de memória da dor (PRESBYTERO; COSTA; SANTOS, 2010). A dor foi conceituada, em 1979, pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), como uma experiência sensorial e emocional desagradável que está associada a uma lesão tecidual real, potencial ou discreta (KUNZLER et al., 2021). Citada pela primeira vez em 1996 por James Campbell (Presidente da Sociedade Americana de Dor), com objetivo de conscientizar os profissionais da saúde sobre os benefícios da adequada avaliação e do manuseio precoce da dor (VALERIO et al., 2019).

Diante disso, a dor foi reconhecida como o quinto sinal vital pela Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) nos anos 2000, que passou a considerá-la como prioridade na avaliação, intervenção e reavaliação durante o cuidado integral na hospitalização do neonato (REIS et al., 2022).

Os neonatos prematuros exigem cuidados específicos desde o seu nascimento e ao longo da infância. Esse processo pode se iniciar, abruptamente, na UTIN e percorrer para o ambiente domiciliar após a alta. Considerando a necessidade de superar o desafio da diminuição da mortalidade neonatal, o Ministério da Saúde (MS) delineou a Estratégia Qualineo (EQN). A mesma oferece apoio técnico de maneira sistemática e integrada às maternidades prioritárias para qualificação das práticas de gestão e atenção ao RN, para que consigam contribuir para a redução da mortalidade infantil, sobretudo no período neonatal (NETO et al., 2023; COSTA; SOUSA; OLIVEIRA, 2022).

Ressalta-se que os avanços tecnológicos na área da terapia intensiva neonatal, proporcionou ao recém-nascido prematuro (RNPT) o aumento de sua sobrevivência, promovendo estabilidade e recuperação clínica, entretanto, há um maior número de manipulações, exames e procedimentos dolorosos, que são necessários para sua sobrevivência (SILVA et al., 2021). Nesse contexto, alguns estudos comprovaram que a sensação dolorosa é capaz de ser sentida de forma plena e com maior intensidade por essas crianças, visto que recém-nascidos com idade gestacional menor que 37 semanas possuem suas vias inibitórias pouco desenvolvidas. Assim, a capacidade desses bebês para modular a sensação dolorosa é limitada, resultando na sensação de uma dor maior quando comparada aos adultos (VIEIRA et al., 2022; KUNZLER et al., 2021).

Diante dessas experiências que produzem sensações dolorosas recorrentes no prematuro e que não recebem nenhuma intervenção farmacológica ou não farmacológica, a qual tem o objetivo de minimizar a dor durante sua hospitalização, podem provocar consequências negativas a curto e longo prazo. O atraso no crescimento pós-natal e desenvolvimento neurológico, alta ativação cortical e alterações no desenvolvimento cerebral, temperamento da afetividade negativa, déficit cognitivo e motor, são sequelas tardias que tornam o manejo apropriado da dor, essencial (REIS et al., 2022; CHRISTOFFEL et al., 2019). Nesse sentido, um RNPT, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), recebe cerca de 100 a 134 manipulações nas 24 horas e muitas destas manipulações são invasivas e dolorosas (KUNZLER et al., 2021).

A ampla variação na classificação dos procedimentos realizados em recém-nascidos internados é capaz de descrever um mesmo procedimento dentro de um estudo, como doloroso, e, ainda assim, como estressante, em outro. Essa classificação heterogênea ocorre pela dificuldade de distinção entre estresse e dor nesses neonatos, mas ambos acarretam efeitos fisiológicos e comportamentais similares (MARINHO et al., 2023)

Acerca dos processos dolorosos, Marinho e seus colaboradores (2023), trazem ainda, junto à diretriz para prevenção e manejo da dor aguda por procedimentos dolorosos no período neonatal, que esses, invadem a integridade do corpo do RN. Por conseguinte, provocam ou permitem ocasionar lesão tecidual de pele ou mucosa, sendo provocados pela inserção ou remoção de materiais e objetos estranhos, durante um método terapêutico ou diagnóstico. Expõem também, os processos dolorosos mais frequentes colocados por diferentes autores, como: as aspirações nasofaríngea e traqueal, punção arterial, venosa e de calcanhar, além das sondagens gástrica e enteral. Para outros, esses mesmos também são identificados, contudo, a remoção de adesivos permanece em destaque e esses contrastes evidenciam a heterogeneidade de protocolos adotados em cada serviço.

É preciso considerar que o RNPT é capaz de sentir dor e que a crença sobre a sua insensibilidade, isto é, que é um ser indolor foi modificada no decorrer dos anos, fato atribuído, principalmente, ao progresso tecnológico e científico. Todavia, os RNs não são capazes de verbalizá-la, por isso, a manifestação da sensação dolorosa ocorre por meio de uma série de parâmetros fisiológicos e comportamentais (MORETTO et al., 2019).

Faz-se necessário, portanto, implementar estratégias voltadas ao alívio da dor no neonato, o que faz parte do plano de cuidados de toda a equipe multiprofissional, especialmente a da enfermagem. A atuação na prática para detectar, avaliar, tratar e prevenir a dor são pontos

importantes que devem ser levados em consideração durante toda a assistência (REIS et al., 2022). Assim, para avaliar e promover o adequado manejo da dor por meio de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, a equipe de enfermagem deve ter conhecimento suficiente para que os cuidados prestados ao neonato sejam com qualidade (CARVALHO et al., 2021).

No entanto, aliviar a dor dos RNPTs é um grande desafio para a equipe de enfermagem, tendo em vista sua subjetividade, vulnerabilidade desses pacientes, como também a sensibilidade do profissional em detectar através da observação apurada, sinais indicativos de desconforto dolorosos (MORETTO et al., 2019). Como fatores para isso, encontra-se a dificuldade por esses profissionais na compreensão dos mecanismos neurobiológicos que se referem ao processo de nocicepção e do desenvolvimento somatossensorial, a resposta que o RN pode ter mediante a estímulos potencialmente dolorosos, aos meios de avaliação da dor e as medidas não farmacológicas e farmacológicas para seu alívio (CHRISTOFFEL et al., 2019).

Nessa perspectiva, para realizar um manuseio adequado, faz-se necessário que a equipe de enfermagem, que presta cuidados aos RNPT na UTIN, conheça as respostas comportamentais e fisiológicas do RNPT referentes à dor (MARCONDES et al., 2017). Dessa forma, é necessária uma constante capacitação da equipe quanto ao uso de escalas adaptadas para a avaliação do RNPT, como também o planejamento de manobras para o seu alívio, visto que são os profissionais de saúde que permanecem mais tempo ao lado do paciente (FIGUEIREDO et al., 2022).

O interesse pela temática surgiu com a vivência oportunizada pelo Estágio Supervisionado de Enfermagem no setor de Neonatologia, no setor da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal e da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), experienciado no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, em Maceió – AL. Percebe-se a necessidade de buscar e expor evidências relacionadas à atuação do profissional de enfermagem diante do recém-nascido prematuro com dor.

## **2. OBJETIVO**

Explorar os dados disponíveis na literatura sobre a atuação do profissional de enfermagem diante da percepção dolorosa dos recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 A DOR E A EXPOSIÇÃO PROLONGADA PELO RNPT

Por um longo período, a dor do RN foi desconsiderada, possivelmente pela falta de conhecimento ou por concepções que afirmavam a impossibilidade desses sentirem dor, pelo pressuposto de que seu sistema nervoso, em especial dos prematuros, não estaria completamente desenvolvido. Esse ponto de vista foi embasado nas afirmativas de que a mielinização nessa fase da vida estava incompleta, ocorrendo a ausência da bainha de mielina, outro fator importante é a ausência da queixa verbal e a carência da memória de dor (ANDRADE, 2019).

Todavia, vale destacar que o feto já é capaz de sentir estímulos dolorosos por volta da 20<sup>o</sup> e 24<sup>o</sup> semana de gestação, visto que as sinapses neuronais encontram-se formadas e as terminações nervosas livres apresentam receptores específicos para identificar a dor. Por outro lado, a modulação descendente da dor manifesta-se ao longo da gestação, expondo o RNPT a uma maior intensidade de dor por um período prolongado (OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

A mielinização, por sua vez, é um elemento importante na velocidade da transmissão da dor. No RN, há uma diminuição dessas fibras, tornando assim a velocidade da transmissão um pouco mais demorada que no adulto, levando em conta o tamanho do neonato, já que o caminho que o estímulo doloroso tem de percorrer é menor (RAUSEO; GOMES; MELO, 2022). Desta forma, a mielinização incompleta ao nascimento não significa ausência de função, mas sim em modificação na velocidade de condução, que é compensada pela distância mais curta percorrida pelos potenciais de ação no sistema nervoso periférico (SNP), (ANDRADE, 2019).

Enquanto estão nos primeiros dias de vida, isto é, na fase de maior vulnerabilidade, os RNs de risco são submetidos a muitos procedimentos dolorosos e respondem com reflexos vigorosos aos estímulos de dor (ANDRADE, 2020). Os procedimentos dolorosos podem levar a respostas fisiológicas e comportamentais, como contrações diafragmáticas, movimentos expiratórios forçados (choro), taquicardia, hipertensão arterial, aumento do consumo de oxigênio e do metabolismo, além da redução da capacidade vital pulmonar (OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

Embora sejam prematuros, esses recém-nascidos possuem condições anatômicas, neuroquímicas e funcionais para a percepção, integração e resposta aos estímulos de dor. Desde 1998, pesquisadores já afirmavam que a exposição repetitiva à dor neonatal pode causar

alterações permanentes e mudanças a longo prazo devido ao desenvolvimento da plasticidade do cérebro imaturo, permitindo várias mudanças no desenvolvimento cerebral, aumentando sua vulnerabilidade a distúrbios de estresse e ansiedade que podem repercutir até mesmo na vida adulta (ANDRADE, 2020).

As implicações imediatas da dor incluem o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, instabilidades da pressão intracraniana, queda da saturação de oxigênio e alteração na relação ventilação/perfusão. Adicionalmente, pode ocorrer alterações hormonais como o aumento na liberação de adrenalina, glucagon, corticosteróides e hormônio de crescimento, supressão da produção de insulina, retenção de hormônio antidiurético e hipercoagulabilidade, tanto durante como após o episódio doloroso (RAUSEO; GOMES; MELO, 2022).

Em consideração a exposição crônica a esses estímulos, prejuízos que repercutem no ganho de peso e no quadro clínico podem ser gerados, assim como prejuízos futuros no aprendizado, cognição, alterações emocionais e comportamentais. A exposição ao estresse e a dor pode acarretar dificuldades ao bebê em se adaptar ao meio, bem como gerar uma hipersensibilidade dolorosa ocasionada pela exposição prolongada e contínua a estímulos de dor (ANDRADE, 2020). Além disso, pela exposição constante e prolongada, os RNPT podem provocar alterações metabólicas, desenvolver sensibilização central a esses estímulos, os quais podem modificar a microestrutura cerebral e elevar a produção do cortisol, deixando o lactente mais suscetível a infecções e prejudicando seu neurodesenvolvimento (OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

A dor recorrente, prolongada e mal tratada tem inúmeras consequências deletérias. Com o excesso de exposição a procedimentos dolorosos, esses lactentes podem apresentar hipóxia, alteração do fluxo sanguíneo, temperatura corporal e mudanças comportamentais, como distúrbios do sono e vigília (OLIVEIRA; SANTOS, 2021). Dessa maneira, é importante evidenciar que a dor neonatal requer atenção individualizada, considerando que, mesmo na ausência de verbalização, é essencial considerar que um indivíduo pré-verbal sente dor e que esse feedback doloroso pode ser identificado por sinais fisiológicos, comportamentais e mensurado por instrumentos adequados (ANDRADE, 2020).

### 3.2 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA UTIN

O período neonatal abrange os primeiros 28 dias de vida e é apontado como o mais vulnerável para a sobrevivência do RN. O cuidado com a saúde deste, tem importância fundamental para a redução da mortalidade infantil, ainda elevada no Brasil, assim como a

promoção de melhor qualidade de vida e a diminuição das desigualdades em saúde (CHAVES et al., 2023).

Um dos aspectos que marca a UTI neonatal são os índices de morbimortalidade. A alta fragilidade do neonato aumenta o risco para adquirir patologias indesejadas, que muitas vezes causam sequelas irreversíveis. Essas patologias colaboram para o aumento do período intra-hospitalar do paciente, dessa forma o sofrimento de toda a família, inclusive dos pais, tende a aumentar (CHAVES et al., 2023). A alteração do ritmo natural do nascimento intensificado pela necessidade de hospitalização carrega consigo inseguranças e incertezas, apresenta-se de forma tensa e traumática na qual há o medo iminente da perda do filho (MOREIRA; OLIVEIRA; MAGRI. 2020).

Assim, o apoio de todos os profissionais da saúde é fundamental nesse momento, visto que ainda existe a ideia de que a terapia intensiva é o ambiente que precede a morte. No entanto, é preciso o esclarecimento de que a UTI é um lugar de acolhimento, onde há assistência 24 horas, na qual os profissionais estão preparados e em vigilância contínua (SILVA; SANTOS; AOYAMA, 2020).

O enfermeiro possui compromisso fundamental com essas famílias, pois o acolhimento pela equipe é indispensável para o estabelecimento de vínculo entre a família e os profissionais de saúde e inclui-las no processo do cuidado ao RN internado é permitir um tratamento de êxito quanto às políticas de humanização. Passar as informações acerca da condição de saúde e proporcionar uma escuta ativa sobre o medo e anseios dos pais, beneficia o acolhimento necessário para promover segurança e confiança nas ações desempenhadas pela equipe. É preciso compreender a importância dos profissionais de enfermagem que assistem o neonato a todo momento, para auxiliá-lo na luta pela estabilidade clínica (SILVA et al., 2021).

Nota-se, nos últimos anos, que inúmeras modificações estão ocorrendo no contexto da assistência hospitalar. Ademais, é fundamental destacar que o desenvolvimento tecnológico está influenciando a mudança no perfil de pacientes internados na UTIN, em especial no que se refere ao tempo de permanência, atenção requerida, recursos terapêuticos e disposição tecnológica, elevando o nível de complexidade da assistência oferecida (PRAZERES et al., 2021).

É nítido que o ambiente referente à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é abundantemente complexo e requer dos profissionais atuantes, um treinamento contínuo voltado ao aperfeiçoamento da assistência, assim como é necessário salientar que, a equipe de enfermagem, está presente em todo o processo de cuidado e vigilância assim como no

atendimento prestado ao RN (CHAVES et al., 2023). Por esse motivo, a enfermagem está diretamente ligada na prevenção das infecções neonatais, detendo a responsabilidade maior com o cuidado, de tal maneira cabe a ela junto a outros profissionais contribuir para a sua prevenção. Ela também desempenha o papel fundamental na avaliação e minimização da dor, de modo a intervir no curso de manifestações clínicas que interfiram no conforto (PRAZERES et al., 2021).

A partir deste contexto, as ações de enfermagem, sobretudo no âmbito da UTIN, promovem diversas atividades fundamentais, dentre as quais se destacam: aferição dos sinais vitais, realização de procedimentos invasivos especializados, cuidados voltados ao conforto, assim como a correta acomodação na incubadora e seu devido funcionamento, preservação do repouso do RN, articulação dos processos de cuidado humanos e tecnológicos, entre outros. Tais cuidados irão resultar na recuperação, desenvolvimento e proporcionar a adaptação do RN ao ambiente extrauterino, já que é onde o prematuro irá permanecer por período indeterminado (SILVA; SANTOS; AOYAMA, 2020; CHAVES et al., 2023).

Pelo exposto, entende-se que a enfermagem possui papel com ênfase na manutenção das condições de vida dos recém-nascidos de alta complexidade, necessitando fundamentar suas ações de conhecimentos científicos. É tarefa do enfermeiro atuante em UTIN preparar o ambiente, executar e planejar os cuidados de enfermagem dos RNs de acordo com a necessidade e resposta individual de cada um, cumprindo o auxílio incondicional, humanizado e de qualidade na UTIN (SILVA; SANTOS; AOYAMA, 2020). Os profissionais que prestam cuidados nesse setor devem passar por constantes cursos de aperfeiçoamento, pois o comprometimento e comportamento tem que ser eficiente, de modo que os métodos e as rotinas de cuidados, que sejam invasivos e dolorosos, sejam empregados de forma individual e única (CHAVES et al., 2023; SILVA; SANTOS; AOYAMA, 2020).

### 3.3 A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) APLICADA EM UTIN

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), instituída pela Resolução n°358 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), corresponde a uma metodologia de organização, planejamento e realização de ações pela equipe de enfermagem, constituída de cinco etapas inter-relacionadas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (MOREIRA; OLIVEIRA; MAGRI, 2020). Possui o objetivo de organizar o trabalho profissional, impulsionando o cuidado humanizado e direcionando as atividades cotidianas do

enfermeiro, promovendo intervenções individualizadas, e norteando a ação decisória e a administração da equipe (PRAZERES et al., 2021).

A utilização da SAE promove o julgamento clínico do enfermeiro para diagnosticar as respostas humanas, circunstâncias de saúde reais ou potenciais e direcioná-las às intervenções de acordo com as necessidades do paciente, além de facilitar a avaliação dos cuidados de enfermagem e a tomada de decisão (MOREIRA; OLIVEIRA; MAGRI, 2020). Ademais, proporciona uma maior autonomia para o profissional, respaldo seguro através do registro, que assegura a continuidade multiprofissional, além de permitir a aproximação entre o enfermeiro, equipe e o usuário (NUNES et al., 2019).

O diagnóstico de enfermagem (DE) por sua vez, é uma etapa essencial do processo de enfermagem (PE), uma ferramenta para a aplicabilidade da SAE que coopera e orienta para um cuidado que visa um alto padrão de qualidade e ordenado, imprescindível dentro do contexto da UTIN. Nessa etapa, ocorre o julgamento clínico sobre uma condição de saúde, que tem efeito direto no tratamento, orientando de forma significativa a tomada de decisão e intervenções de enfermagem (PRAZERES et al., 2021).

Utilizar a SAE fortalece a enfermagem como ciência, admitindo o planejamento e a reflexão, servindo como justificativa e respaldo para os afazeres do enfermeiro. Por ser uma atividade exclusiva do enfermeiro, a SAE contribui para que esse profissional atue melhor diante das situações de saúde-doença, favorecendo a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (SILVA et al., 2021).

Nesse sentido, para que ocorra um serviço fundamentado em evidências científicas, os profissionais de enfermagem devem fazer o uso da SAE para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem. Este procedimento assistencial legitima as prescrições, os diagnósticos e os cuidados de enfermagem (CHAVES et al., 2023). A linguagem padronizada viabiliza a comunicação, uma vez que não se limita apenas a manter o neonato com vida, mas também a monitorar e acompanhar sua evolução e as suas particularidades. Desta maneira, os cuidados ao neonato demanda grande responsabilidade e faz-se sempre que necessário, a intervenção da equipe de enfermagem de forma resolutiva, com intuito de contornar possíveis situações vivenciadas de agravamentos (PRAZERES et al., 2021).

### 3.4 INSTRUMENTOS PARA IDENTIFICAÇÃO E MENSURAÇÃO DA DOR EM RNPT

Constantemente o manuseio do recém-nascido é complexo e as intervenções clínicas e condições ambientais, como ruído e iluminação, podem ocasionar incômodo, estresse e dor, que repercutem de maneira negativa na saúde do neonato. Assim sendo, o profissional deve avaliar a dor do RN através de modificações fisiológicas e comportamentais, com base em evidências científicas, aliadas à elaboração de políticas institucionais sobre o controle da dor, uso de instrumentos de mensuração validados, bem como protocolos de analgesia e atividades de educação permanente em serviço (MOREIRA; OLIVEIRA; MAGRI, 2020).

Perante a repercussão da prematuridade associada a um ambiente hospitalar com uma vasta variedade e quantidade de estímulos torna-se fundamental o manejo adequado da dor nessa população, o que requer adequadas avaliações e mensurações. Os instrumentos de avaliação da dor necessitam ser multidimensionais, compreendendo medidas para indicadores fisiológicos e comportamentais da dor. Além de classificar a dor por esses parâmetros, dispõe-se de várias escalas multidimensionais de dor validadas (ANDRADE, 2019). Entre as quais podem ser citadas:

#### 3.4.1 ESCALA NIPS (ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DOR INFANTIL NEONATAL)

A escala Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), que deve ser utilizada antes, durante e após a realização de procedimentos dolorosos, conta com a avaliação de cinco parâmetros comportamentais: choro, expressão facial, posição dos braços e perna e o estado de alerta; além de um parâmetro fisiológico que é a respiração (ANDRADE, 2019).

No Brasil, a escala NIPS foi aprovada e adaptada para o país depois de um estudo transversal. A coleta de dados para a validação e adaptação cultural foi realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital das Clínicas de Porto Alegre no período entre setembro de 2011 e janeiro de 2013. A tradução e validação dessa escala para o uso no Brasil teve sua autorização pelo autor do instrumento original, assim como pelo Hospital Infantil do Leste de Ontário que possui os direitos autorais da escala (SANT'ANA; TOLEDO; SILVEIRA, 2020).

A escala é indicada nos primeiros 42 dias após o nascimento em caso de RN estável hemodinamicamente, já em RN's que se encontram em ventilação mecânica (VM), dobra-se a pontuação da mímica facial e não se avalia o parâmetro choro. Define-se a presença de dor quando a pontuação é superior a três (NIPS>3) (SANT'ANA; TOLEDO; SILVEIRA, 2020).

**Tabela 1:** Neonatal Infant Pain Scale - NIPS

Parâmetro	0 ponto	1 ponto	2 pontos
Expressão facial	Relaxada	Contraída	-
Choro	Ausente	“Resmungos”	Vigoroso
Respiração	Relaxada	Diferente do basal	-
Braços	Relaxados	Flexão ou Extensão	-
Pernas	Relaxadas	Flexão ou Extensão	-
Estado de Alerta	Dormindo ou Calmo	Desconfortável	-

**Fonte:** VIEIRA, 2022.

#### 3.4.2 ESCALA EDIN (ESCALA DE DOR E DESCONFORTO NEONATAL)

A Escala de Dor e Desconforto Neonatal é uma escala multidimensional que avalia a dor prolongada em recém-nascidos prematuros. Pontuações superiores a seis (EDIN>6) devem alertar para a necessidade de introdução ou adequação da analgesia (DANITZA, 2022).

Sua utilização proporciona a avaliação da dor persistente no RNPT de forma prática, por acompanhar seu comportamento por intervalos mais prolongados e identificar suas necessidades terapêuticas através da atividade facial, movimentos corporais, qualidade do sono, contato com enfermagem e consolabilidade (VIEIRA, 2022).

**Tabela 2:** Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né - EDIN

Indicador	Pontuação – definição
Atividade Facial	<p>0 – relaxada</p> <p>1 – testa ou lábios franzidos, alterações de boca transitórias</p> <p>2 – caretas frequentes</p> <p>3 – mímica de choro ou totalmente sem mímica</p>

Movimento Corporal	<p>0 – relaxado</p> <p>1 – agitação transitória, geralmente quieto</p> <p>2 – agitação frequente, mas dá para acalmar</p> <p>3 – agitação persistente, hipertonia mmii/ss ou parado</p>
Qualidade do Sono	<p>0 – adormece facilmente, sono prolongado, calmo</p> <p>1 – dificuldade em adormecer</p> <p>2 – acorda de forma espontânea e frequente mesmo sem manipulação</p> <p>3 – não dorme</p>
Contato com enfermagem	<p>0 – atento à voz</p> <p>1 – tensão durante a interação</p> <p>2 – chora à mínima manipulação</p> <p>3 – não há contato, geme à manipulação</p>
Consolável	<p>0 – quieto e relaxado</p> <p>1 – acalma rápido com voz, carinho ou sucção</p> <p>2 – acalma com dificuldade</p> <p>3 – não acalma, suga desesperadamente</p>

**Fonte:** VIEIRA, 2022.

### 3.4.3 ESCALA BIIP (INDICADORES COMPORTAMENTAIS DE DOR NO RECÉM-NASCIDO)

Escala unidimensional comportamental elaborada a partir da Neonatal Facial Coding System (NFCS), sendo confiável, válida e acurada para avaliar a dor aguda no RN a termo e

premature, em que escores maiores ou iguais a cinco ( $BIIP \geq 5$ ) indicam a presença de dor (OLIVEIRA, 2022).

A escala BIIP engloba movimentos das mãos para RNPT em que as expressões faciais são pouco evidentes. As medidas fisiológicas englobadas nessas avaliações de dor no RN são as encontradas nos monitores da Unidade de Terapia Intensiva, incluindo frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio e pressão arterial (GUEDES, 2020).

**Tabela 3:** Behavioral Indicators of Infant Pain – BIIP

Parâmetro	Pontuação	Definição
<b>Estado de sono/vigília</b>		
Sono profundo	0	Olhos fechados, respiração regular, ausência de movimentos das extremidades
Sono ativo	0	Olhos fechados, contração muscular ou espasmos/abalos, movimentos rápidos dos olhos, respiração irregular
Sonolento	0	Olhos fechados ou abertos (porém com olhar vago, sem foco), respiração irregular e alguns movimentos corporais
Acordando/quieto	0	Olhos abertos e focados, movimentos corporais raros ou ausentes
Acordado/ativo	1	Olhos abertos, movimentos ativos das extremidades
Agitado/chorando	2	Agitado, inquieto, alerta, chorando
<b>Face e mãos</b>		
Fronte saliente	1	Abaulamento e presença de sulcos acima e entre as sobrancelhas
Olhos espremidos	1	Compressão total ou parcial da fenda palpebral
Sulco nasolabial aprofundado	1	Aprofundamento do sulco que se inicia em volta das narinas e se dirige à boca
Estiramento horizontal da boca	1	Abertura horizontal da boca acompanhada de estiramento das comissuras labiais

Língua tensa	1	Língua esticada e com as bordas tensas
Mão espalmada	1	Abertura das mãos com os dedos estendidos e separados
Mão fechada	1	Dedos fletidos e fechados fortemente sobre a palma das mãos formando um punho cerrado/mão fechada

**Fonte:** VIEIRA, 2022.

#### 3.4.4 ESCALA PIPP (ESCALA DE PERFIL DE DOR DO BEBÊ PREMATURO)

A escala *Premature Infant Pain Profile* (PIPP) busca avaliar a dor aguda, admitindo além dos parâmetros fisiológicos (frequência cardíaca e saturação de oxigênio) e comportamentais (mímica facial, estado de alerta), a idade gestacional no momento do nascimento (ANDRADE, 2019). Foi desenvolvida por Stevens e colaboradores (1996) para avaliar a presença de dor tanto em procedimentos como no pós-operatório e sua versão em português foi validada por Bueno et al. (2013) (MELO, 2019).

A pontuação total varia entre zero e 18 pontos, em RN a termo, e de zero a 21 pontos, em prematuros. Valores iguais ou inferiores a seis pontos são classificados como ausência de dor ou dor mínima; pontuações superiores a 12 indicam dor moderada a intensa (MELO, 2019).

**Tabela 4:** Premature Infant Pain Profile - PIPP

PIPP	Indicadores	Ponto 0	Ponto 1	Ponto 2	Ponto 3
	IG (sem.)	≥ 36	32-35 6/7	28-31 6/7	< 28
Observar RN 15 seg. Anotar FC / Sat. O2 basais	Estado de alerta	Ativo Acordado Olho aberto Movimentos faciais presentes	Quieto Acordado Olho aberto sem mímica facial	Ativo Dormindo Olho fechado Movimentos faciais presentes	Quieto Dormindo Olho aberto sem mímica facial
	FC máxima	↑ 0 - 4 bpm	↑ 5-14 bpm	↑ 15-24 bpm	↑ ≥ 25 bpm

Observar RN 30 seg.	Sat.O2 mínima	↓ 0 - 2,4%	↓ 2,5 – 4,9%	↓ 5,0 – 7,4%	↓ ≥ 7,5%
	Testa Franzida	Ausente	Mínimo	Moderado	Máxima
	Olhos espremidos	Ausente	Mínimo	Moderado	Máxima

**Fonte:** MELO, 2018.

### 3.5 INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS PARA A DOR JUNTO À ENFERMAGEM

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente (CONANDA), por meio da resolução nº 41/95, considera que a criança hospitalizada tem o direito a não sentir dor, revelando dessa forma que condutas devem ser exercidas para afastar, minimizar ou eliminar esse sintoma. Portanto, medidas farmacológicas e não farmacológicas devem ser tomadas no sentido de evitá-la, sendo de responsabilidade da equipe multiprofissional com especial enfoque para a equipe de enfermagem, o seu alívio (ANDRADE, 2019).

Evitar a atividade de intervenções dolorosas consiste na mais correta estratégia de controle da dor neonatal. Entretanto, inúmeros procedimentos diagnósticos e terapêuticos são necessários em unidades de terapia intensiva neonatal, pois promovem a estabilidade e a recuperação clínica do recém-nascido. É fundamental, desta forma, que os RNs sejam dispensados de intervenções das quais os benefícios não transponham os impactos danosos ligados ao procedimento (MACIEL et al., 2019).

Procedimentos dolorosos considerados pequenos e pouco invasivos constantemente não são assistidos por recursos voltados ao seu alívio na maioria das vezes em que são realizados. No entanto, a dor causa danos a curto, médio e longo prazo aos RNs de alto risco, aumentando os índices de morbimortalidade. Dessa forma, é necessária a educação permanente da equipe multidisciplinar e a efetivação de pesquisas relacionadas ao tratamento da dor do neonato (SILVA, 2020).

Na atualidade, há variadas intervenções farmacológicas e não farmacológicas com eficácia comprovada, podendo ser aplicadas de forma segura reduzindo a dor e o estresse causados por procedimentos dolorosos nos prematuros (ANDRADE, 2019). As estratégias

farmacológicas consideram a utilização de fármacos como dipirona, paracetamol, fentanil e morfina, no tratamento e no alívio da dor (MACIEL et al., 2019).

As medidas não farmacológicas, por sua vez, privilegiam outras modalidades de cuidado, atuando especialmente na etapa de modulação da experiência dolorosa, abarcando uma gama de estímulos visuais, auditivos, táteis e gustativos e que tem grande eficácia comprovada na prevenção e alívio da dor aguda. Além de serem seguras e de baixo custo. (ANDRADE, 2019; MACIEL et al., 2019).

Há ainda a possível utilização do estímulo de mais de um dos sentidos, isto é, a junção de duas ou mais intervenções não farmacológicas usadas num mesmo procedimento, tornando-as ainda mais efetivas (PEREIRA et al., 2022). Estas medidas podem ser realizadas não só depois dos procedimentos potencialmente dolorosos e estressantes, como também durante, objetivando acalmar e prevenir a dor (ANDRADE, 2020).Dentre as diversas técnicas não farmacológicas de alívio da dor em RNPT descritas na literatura, as mais utilizadas são: sucção não nutritiva, soluções adocicadas via oral, amamentação, contato pele a pele e a contenção facilitada (MELO et al., 2019).

A sucção não nutritiva (SNN) é considerada uma intervenção que provoca a autorregulação e estabilidade fisiológica nos RNPT (SILVEIRA et al., 2021). Consiste na oferta de chupeta, bico ou até mesmo o dedo enluvado a fim de estimular a sucção, que pode diminuir a hiperatividade e modular o desconforto do recém-nascido, além de suavizar a intensidade e a duração da dor aguda em neonatos pré-termo e a termo submetidos a procedimentos dolorosos (RAUSEO; GOMES; MELO, 2022). Essa técnica pode ser usada de modo isolado ou combinado com as soluções adocicadas, e quando combinada, mostra um efeito aditivo que produz impacto direto na redução de respostas comportamentais e fisiológicas destes neonatos (SILVEIRA et al., 2021; MACIEL et al., 2019).

Há evidências que fundamentam a administração de glicose e sacarose como medidas analgésicas. Pequenas quantidades aplicadas na porção anterior da língua do recém-nascido, cerca de dois minutos antes do procedimento, asseguram a redução dos escores de dor (MACIEL et al., 2019). Esse é um método muito utilizado e sua ação analgésica acontece devido a liberação de opióides endógenos, que atuam no bloqueio das vias de dor, diminuindo o tempo de choro e a frequência cardíaca, com consequente diminuição dos escores de dor (ANDRADE, 2019).

O leite materno, por sua vez, oferecido via sonda nasogástrica ou no seio materno, proporciona reconhecidos benefícios nutricionais e imunológicos aos bebês, como também a

eficácia para alívio da dor aguda, tão efetivo quanto o uso da sacarose. Tem seu efeito potencializado se combinado a outras técnicas não farmacológicas, como a posição canguru, minimizando não só estímulos dolorosos como proporcionando a melhora da relação mãe e filho, além de não apresentar nenhum efeito adverso (MELO et al., 2019; ANDRADE, 2019).

O contato pele a pele, mais conhecido como posição Canguru, pela semelhança com a posição do marsupial no ventre materno, consiste na disposição do bebê sobre o peito nu dos pais utilizando um tecido, podendo permanecer por períodos curtos ou longos. Essa posição favorece em vários pontos como na regulação da temperatura, aumento da produção de leite materno das mães, ganho de peso para a criança, bloqueio da percepção da dor devido aos diferentes estímulos oferecidos, incluindo os táteis por meio do contato pele a pele, auditivos e olfativos. Contribui também na estabilização dos sinais vitais, na resposta fisiológica, psicoafetiva e neurocomportamental, no desenvolvimento motor e cognitivo e ainda na redução da morbimortalidade (ANDRADE, 2020; PEREIRA et al., 2022).

Ademais, com o objetivo de favorecer a organização do neonato, é possível efetuar a contenção facilitada. Realizada mediante a contenção manual suave dos braços e pernas em flexão, que pode ser realizada após algum procedimento doloroso, e utilização de posicionamento terapêutico com auxílio de pequenos rolos e ninho (ANDRADE, 2020). Acredita-se que essa estratégia possibilita a sensação de aconchego, tal como ocorria no ambiente intrauterino (ANDRADE, 2019). Para minimizar o gasto de energia do subsistema motor no RNPT, pode-se utilizá-la como estratégia, possibilitando mínima movimentação, maior tranquilidade e redução do estresse, traduzindo-se em melhor homeostase. Esse método pode ser realizado pela equipe assistencial, auxiliando na evolução da estabilidade fisiológica e na organização comportamental do lactente (MOREIRA et al., 2022).

#### 4. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, devido a sua possibilidade de sintetizar as pesquisas já concluídas e obter, assim, conclusões a partir de uma temática de interesse. Revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico. É imperativo firmar a revisão integrativa como instrumento válido da Prática Baseada em Evidências, sobretudo no cenário atual da enfermagem brasileira (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

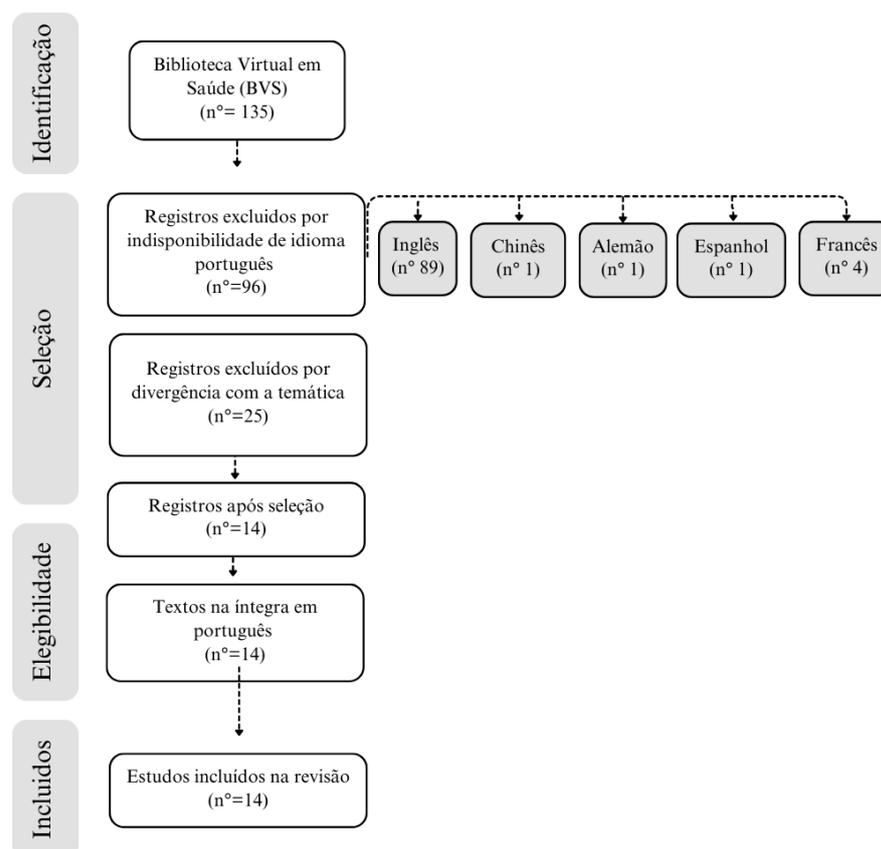
Para o delineamento de uma revisão integrativa, se faz necessária a adesão de fases que apontem um rigor metodológico em busca de evidências sobre um assunto determinado. Essas fases compreendem seis etapas: selecionar a questão para a revisão (pergunta norteadora); selecionar as pesquisas que constituirão a amostra do estudo; representar as características das pesquisas revisadas; analisar os achados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no projeto; interpretar os resultados e apresentar os resultados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Como estratégia para elaboração da questão norteadora deste estudo, utilizou-se a ferramenta designada pelo acrônimo PICO, uma vez que a mesma possibilita uma busca aprimorada das evidências científicas referentes ao objeto. PICO é um acrônimo em que a letra P (*population*) indica a população, a letra I (*intervention*) está relacionada à intervenção, C (*comparison*) diz respeito à comparação ou controle e a letra O (*outcome*) se refere aos desfechos esperados (NEVES et al., 2021).

Isso posto, levando em consideração a dificuldade do profissional de enfermagem em avaliar e mensurar a dor em neonatos prematuros, junto com importância do tratamento adequado à dor com segurança e humanização, o acrônimo estabelecido para este estudo foi: P – recém-nascidos prematuros, I – dor, C – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, O – identificar o modo de realizar o manejo da dor pelos profissionais de enfermagem. Sendo assim, estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: “Como é realizado o manejo da dor pelos profissionais de enfermagem em recém-nascidos prematuros?” dentro do contexto da UTIN.

Assim, com base em uma questão a ser resolvida, o PRISMA (Principais Itens para Relatar revisões Sistemáticas e Meta-análises) foi utilizado de forma adaptada para sintetizar a pesquisa realizada (MOHER et al., 2009).

Figura 1-Fluxograma de seleção de artigos para a revisão integrativa.



Fonte: Autora, 2023.

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca através da seguinte base de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo o maior número de publicações presente na Base de Dados Específica da Enfermagem (BDENF) e na sequência, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações: “Dor”, “Recém-Nascido Prematuro” e “Enfermagem”, que fazem parte dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS.

Foi possível identificar 135 referências, das quais 14 atendiam aos critérios de inclusão para alcance do objetivo proposto. Inicialmente foram excluídos do estudo 121 artigos, dos quais 96 não se apresentaram disponíveis no idioma português, sendo eles 89 (92,8%) inglês, 4 (4,2%) francês, 1 (1,0%) alemão, 1 (1,0%) chinês e 1 (1,0%) espanhol. Em seguida, 25 artigos que não

versavam sobre o título do presente estudo. O maior número de publicações incluídas foi da Base de Dados Específica da Enfermagem (BDENF) e na sequência, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), consultados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Desta forma, foram incluídos nesta revisão integrativa 14 artigos científicos, publicados em português, que dispusessem de texto completo e respondessem à questão norteadora. Em relação aos tipos de estudos incluídos, a maior prevalência foi de estudos descritivos e qualitativos, totalizando 78,6% da amostra.

Os critérios para inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português; artigos que retratassem a temática referente à revisão integrativa, com textos na íntegra e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados. Foram considerados ainda, os trabalhos referentes aos últimos 20 anos, levando em consideração a temática dos estudos.

Em relação aos critérios para exclusão foram eliminados: artigos em duplicidade, artigos que não contemplaram o objetivo do estudo, como também artigos de opinião e relatos de experiência.

Cabe ressaltar que para realização deste tipo de estudo, dispensa-se o encaminhamento do protocolo de pesquisa para a apreciação por parte do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Foram aplicados unicamente manuscritos de âmbito público e os critérios éticos referentes à preservação de autoria e citação das fontes foram respeitados de modo integral.

## 5. RESULTADOS

A tabela 5 apresenta os dados (Autor, tipo de pesquisa, título do artigo, objetivos do estudo e ano de publicação) extraídos dos artigos, que resultaram na amostra final da busca nas bases de dados.

**Tabela 5:** Artigos que resultaram na amostra final da busca nas bases de dados

Nº	Autor	Tipo de pesquisa	Nível de evidência	Título do Artigo	Objetivo(s) do estudo	Ano
1	CARVALHO et al.	Pesquisa qualitativa	3A	Percepção da equipe de enfermagem acerca da avaliação da dor em recém-nascidos prematuros.	Compreender as ações do enfermeiro na avaliação e no manejo da dor nos recém-nascidos prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	2021
2	SILVA et al.	Pesquisa qualitativa	3A	Intervenções não farmacológicas no controle da dor em recém-nascidos pré-termo: conhecimento da equipe de enfermagem.	Investigar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o manejo não farmacológico da dor e descrever os principais métodos não farmacológicos para o manejo da dor em recém-nascidos pré-termo sob cuidados intensivos.	2021
3	MORETTO et al.	Estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa	3A	Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal.	Objetivou-se analisar a dor no recém-nascido sob a perspectiva da equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	2019

4	MARCONDES et al.	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa	3A	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro.	Identificar o conhecimento da equipe de Enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro.	2017
5	MORFRIM et al.	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva	3A	Escala de avaliação da dor: percepção dos enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	Conhecer a percepção de enfermeiros com relação à utilização de um instrumento para avaliação da dor em neonatos prematuros.	2015
6	AMARAL et al.	Estudo exploratório -descritivo	3A	Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo.	Caracterizar a equipe de enfermagem e identificar as formas de avaliação e manejo da dor do recém-nascido (RN) prematuro.	2014
7	MARTINS et al.	Estudo descritivo	3A	Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal.	Identificar e analisar as concepções e o manuseio da dor por enfermeiras durante nove procedimentos invasivos de rotina em uma UTIN de um hospital universitário.	2013

8	ANTUNES; NASCIMENTO.	Estudo experimental com abordagem quantitativa	2C	A sucção não nutritiva do recém-nascido prematuro como uma tecnologia de enfermagem.	Demonstrar que a sucção não nutritiva é efetiva no manejo da dor durante a instalação, pela equipe de enfermagem, do CPAP nasal em recém-nascidos prematuros; e demonstrar que o uso da sucção não nutritiva, concomitantemente à instalação do CPAP nasal, pode ser considerado uma tecnologia de enfermagem.	2013
9	SANTOS; RIBEIROS; SANTANA,	Estudo descritivo e qualitativo	3A	Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva.	Analisar os parâmetros utilizados pela equipe de enfermagem de um hospital público da Bahia para a avaliação da dor no recém-nascido prematuro e descrever as intervenções utilizadas para aliviar a dor.	2012
10	SANTOS et al.	Estudo descritivo, exploratório e quantitativo	3A	Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva.	Analisar o processo de identificação da dor no prematuro pela equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público de uma cidade do interior da Bahia.	2012

11	BROWNE; BARBOSA; CAMARGO	Estudo de coorte retrospectivo analítico e exploratório	2B	Procedimentos dolorosos realizados com recém-nascidos prematuros moderados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).	Avaliar a frequência de procedimentos dolorosos que os recém-nascidos prematuros moderados (RNPTM) foram submetidos durante a internação em uma UTIN	2011
12	PRESBYTER ; COSTA; SANTOS.	Pesquisa quantitativa	3A	Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém- nascido com dor.	Verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a dor no recém- nascido, identificar quais as condutas realizadas pelos enfermeiros frente ao recém-nascido com dor e descrever como esses profissionais avaliam a dor no recém-nascido.	2010
13	RAMOS et al.	Pesquisa qualitativa	3A	Concepções de funcionários de Utin sobre competências desenvolvement ais de recém- nascidos.	Avaliou-se o conhecimento de 43 profissionais de enfermagem da Utin de um hospital da Grande Vitória (ES) por meio de um questionário sobre desenvolvimento infantil, aplicado antes de um curso de capacitação que abordou: 1. características do recém-nascido prematuro e com baixo peso, 2. manejo e alívio da dor e 3. intervenções no ambiente da Utin.	2010
14	SOUSA et al.	Estudo exploratório -descritivo	3A	Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo.	Analisar como mães e enfermeiras identificam a dor em recém-nascidos prematuros e verificar se identificam os sinais	2006

de dor pela expressão facial.

**Fonte: Autora, 2023.**

Na Tabela 6, é apresentado os principais resultados observados em cada pesquisa avaliada e utilizada como amostra final desta revisão, sendo representados pelos respectivos números da tabela 5.

**Tabela 6:** Principais resultados observados em cada estudo

Estudo (n°)	Principais resultados
1	Distanciamento da equipe de enfermagem entre o conhecimento teórico, o uso de escalas e a conduta prática quanto à avaliação e manejo da dor de recém-nascidos prematuros e a ausência de padronização na avaliação e no manejo da dor dos neonatos.
2	Falta de conhecimento sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor, bem como a incompreensão destes para o manejo adequado em recém-nascidos pré-termo. Métodos não farmacológicos mais utilizados: soro glicosado a 25%, sucção não nutritiva, contenção facilitada, leite materno e Método Canguru.
3	Reconhecimento da capacidade de sensação dolorosa dos recém-nascidos, por parte da equipe multiprofissional, no entanto, a associação do conhecimento teórico no tratamento da dor aguda e sua aplicabilidade é deficitária. O choro e a expressão facial são as manifestações comportamentais mais identificadas e o enrolamento de conforto a conduta de intervenção não farmacológica mais utilizada.
4	Identificação da dor de forma empírica pelos profissionais, que utilizam medidas assistenciais para a redução dos estímulos dolorosos, como a utilização de massagem e preparo de leito confortável como intervenção.
5	Profissionais desconhecem, cientificamente, as novas tecnologias utilizadas para o manejo da dor nos RN's prematuros. A avaliação da dor ainda é feita de forma empírica, no entanto, os profissionais da enfermagem reconhecem a importância da implementação e utilização de escalas para avaliá-la e intervir.

6 Profissionais da enfermagem demonstraram conhecimento acerca da dor no neonato e acreditam na capacidade do RNPT de sentir dor até mais que o RN a termo. Utilização de escalas para avaliação de dor, assim como parâmetros fisiológicos e comportamentais não contemplados pelas escalas. Como intervenções não farmacológicas o posicionamento/manuseio, sucção não nutritiva e a organização do RNPT são utilizadas. Após as intervenções, realizam avaliação do RNPT com parâmetros como mímica facial e diminuição do choro para atestar sua eficácia.

7 As enfermeiras reconheceram a capacidade do RNPT de sentir dor e a importância do seu controle para amenizar os riscos no desenvolvimento infantil. A dor era avaliada, principalmente pelos indicadores comportamentais como: choro, mímica facial e atividade motora.

8 Avaliação da dor dos RNPTs ainda como desafio para a equipe de enfermagem, visando não só a vulnerabilidade dessa clientela, como também, a sensibilidade do observador, em detectar através da observação apurada, sinais indicativos de sentimentos como a dor. A oferta da sucção não nutritiva, deve ser considerada como uma tecnologia de enfermagem eficaz no manejo da sensação dolorosa, inclusive durante a instalação de CPAP nasal.

9 Apesar de reconhecerem a importância da avaliação da dor nos recém-nascidos prematuros internados na UTIN, a equipe de enfermagem ainda não utiliza escalas para a avaliação deste processo. Assim, percebeu-se que a equipe de enfermagem identifica a dor no recém-nascido prematuro de maneira não sistematizada. Entretanto, percebeu-se que intervenções realizadas, condizem com a literatura, mas em virtude do fato de as escalas não fazerem parte do contexto de sua prática clínica diária, as intervenções podem se configurar em iatrogenias.

10 Apesar de vários profissionais acreditarem no fato do recém-nascido prematuro sentir dor, percebeu-se que há pouco conhecimento a respeito da avaliação a ser realizada para sua detecção no RNPT internado na UTIN. Assim, foi observado que, mesmo que a maior parte dos trabalhadores da saúde considerem a dor como o quinto sinal a ser avaliado constantemente na prática clínica, e embora conhecessem as escalas específicas para avaliação do processo doloroso no RNPT, em geral, não as utilizavam no cotidiano profissional.

11 A utilização de procedimentos dolorosos na UTIN, independente da frequência empregada deve ser associada a uma analgesia adequada. O risco para exposição a procedimentos dolorosos aumenta quando associado: a idade gestacional de 31 e 32 semanas.

12 Reconhecimento que RN é capaz de sentir dor por parte das enfermeiras. Com relação ao tipo de escala utilizada para avaliar a dor, apenas uma entrevistada afirmou fazer uso de escala para avaliação da dor. A maior parte das profissionais avaliam a dor no RN através de alterações comportamentais apresentadas no momento do estímulo doloroso e uma minoria avalia as respostas ao estímulo doloroso através de alterações fisiológicas e comportamentais.

- 13 De forma geral, os participantes do estudo têm uma boa percepção sobre condições de vulnerabilidade, risco e fatores protetores para o desenvolvimento de uma criança, e reconhecem a necessidade de um atendimento mais especializado para o bebê de risco, especialmente o prematuro e com baixo peso. Além de afirmarem que bebês prematuros e com baixo peso sentem dor, o que denota que reconhecem a responsividade do bebê à estimulação dolorosa.

- 14 As enfermeiras do estudo consideraram que os RNPTs sentem dor. A presença do conhecimento quanto à existência de algumas escalas para avaliação da dor em RNPT foi percebida, no entanto, os profissionais não souberam identificar os nomes das mesmas. As alterações comportamentais mais citadas foram: choro, movimentos de membros, fronte saliente e careta. Dentre as alterações fisiológicas encontrou-se a diminuição da saturação de oxigênio e aumento dos batimentos cardíacos

**Fonte: Autora, 2023.**

## 6. DISCUSSÃO

### 6.1 RECONHECIMENTO DA DOR PELOS PROFISSIONAIS

As habilidades requeridas pela equipe de enfermagem iniciam-se pela compreensão e pela valorização da demonstração de dor pela criança. Fazem parte das habilidades a observação e o registro dos sinais que a criança emite, além das alterações fisiológicas, que caracterizam o seu sofrimento. Para que a equipe de enfermagem avalie e quantifique a dor de modo adequado, é importante sensibilizá-la para o problema, incluir as competências de identificação, mensuração, registro e manejo em sua formação continuada, pois estudos destacam que para reconhecer a dor neonatal é necessário que os profissionais tenham essa sensibilidade, além da habilidade técnica, especialmente por se tratar de uma população que se comunica de forma não verbal (SANTOS et al., 2021; FIGUEIREDO et al., 2022).

Nesta pesquisa percebeu-se que todos os profissionais reconheceram a capacidade do RN sentir dor. Dentro dessa perspectiva, Marques et al., 2019, em seu estudo realizado em uma UTIN de um hospital universitário do Nordeste brasileiro, identificaram que profissionais das diferentes categorias de saúde referiram que percebiam a dor no recém-nascido, principalmente a partir de manifestações comportamentais, mas também mencionaram as manifestações fisiológicas, sendo as mais citadas: frequência cardíaca, saturação de oxigênio e respiração.

O fato de os profissionais conhecerem os sinais sugestivos de dor é algo positivo, portanto, significa que estão atentos às características únicas que os bebês possuem, de tal modo a se colocarem em estado de alerta diante das situações perante as quais uma pessoa não familiarizada com a neonatologia passaria sem dar a devida atenção (UEMA et al., 2021).

No entanto, neste estudo também foi possível observar as dificuldades relativas à identificação das alterações a serem avaliadas para detecção assertiva da dor, uma delas citada com frequência foi o choro, tornando-se assim um diagnóstico empírico por cada profissional. Conforme Raúseo, Gomes e Melo, 2022 apesar das manifestações orgânicas, os neonatos apresentam respostas comportamentais, como o choro, a atividade motora e a mímica facial. O choro, por exemplo, expressa-se como características de dor: longa duração do primeiro período de choro, emissão tensa, estridente e aguda. Contudo, essas características o tornam pouco específico, pois pode ser desencadeado por outros estímulos não dolorosos e, assim, não deve ser utilizado de forma isolada como parâmetro de avaliação da dor.

Além disso, alguns profissionais demonstraram conhecimento sobre os RNPT possuírem o limiar de dor menor do que os adultos. Do mesmo modo, os profissionais

entrevistados na pesquisa realizada em Gauteng, no norte da África do Sul, reconheceram que os neonatos sentem dor mais intensamente que na fase adulta, o que mostra um aumento de consciência sobre a dor neonatal. Estes achados, no entanto, não puderam confirmar um melhor tratamento da dor nesse estudo, visto que a maioria dos hospitais de Gauteng não dispõem de diretrizes clínicas para sistematizar o manejo da dor neonatal (RAUSEO; GOMES; MELO, 2022).

Em contrapartida, um estudo realizado em unidades neonatais suecas classificou o conhecimento dos enfermeiros em relação à dor neonatal e sua avaliação como diminuto. Em sequência, notou-se a dificuldade da maioria da equipe de enfermagem em avaliar a dor, como também, foram identificados desafios quanto à falta de confiança nas escalas aplicadas nas unidades, escassez de rotinas de avaliação da dor e dificuldades na interpretação dos sinais do neonato. A incapacidade de verbalização da dor, principalmente em recém-nascidos sedados ou em estado grave torna-os impossibilitados de se expressarem (NEPOMUCENO et al., 2022).

Foi observado nesta pesquisa que a avaliação da dor tem sido algo particular, da mesma forma que Guedes, 2020, pôde observar em sua pesquisa desenvolvida em dois hospitais escola de nível terciário em Alagoas. O mesmo estudo identificou que cada profissional incluído na pesquisa identificou a dor segundo sua experiência profissional e científica, tal como pela interferência cultural.

Adicionalmente, em outro estudo, enfermeiros de duas unidades neonatais distintas de dois municípios do Paraná afirmaram saber como avaliar a dor, bem como reconhecer os sinais manifestados pelo RN na eventual presença da mesma. Esses profissionais, todavia, não utilizam qualquer tipo de protocolo de avaliação, de modo que tal diagnóstico é realizado de forma assistemática e com base em seus interesses e experiências individuais (UEMA et al., 2021).

Destaca-se assim, que esse não é um dado encontrado isoladamente apenas nesta pesquisa, como também foi resultado no estudo realizado por Guedes, 2020, que percebeu que as avaliações de dor neonatal foram realizadas de forma empírica pelos profissionais do estudo e somente mediante a alguma alteração comportamental apresentada pelo RN. Além disso, o estudo apresenta a clara necessidade destes profissionais da saúde participarem de treinamentos que os sensibilizem para uma avaliação da dor neonatal de forma mais sistematizada.

A falta de padronização e o envolvimento de uma equipe multiprofissional na assistência integrada ao RN contribui para que o cuidado ocorra de maneira fragmentada. As intervenções realizadas com base na não sistematização, por sua vez, podem se configurar em

iatrogenias, potencialmente capazes de provocar danos ao recém-nascido, infringindo os princípios da segurança do paciente (RAUSEO; GOMES; MELO, 2022).

## 6.2 APLICAÇÃO DE ESCALAS DE AVALIAÇÃO DA DOR PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Foi observado na pesquisa de Rauseo, Gomes e Melo (2022), o reconhecimento pelos profissionais da equipe de enfermagem sobre a importância da avaliação da dor. Porém, não há a utilização de escalas para essa avaliação, por desconhecê-las e pela não existência de políticas setoriais para avaliá-la, o que dificulta a elaboração e realização de intervenções adequadas e embasadas para o alívio, tratamento e reavaliação da dor nos RNPT.

Na presente pesquisa, o resultado foi semelhante. Os profissionais de enfermagem reconheceram a importância da implementação e utilização de escalas para avaliação da dor nos neonatos, contudo, muitos ainda desconhecem.

UEMA et al., 2021, afirma em sua pesquisa que a ausência de normas e procedimentos a serem seguidos de modo formal que norteiem a atuação da equipe de enfermagem nesse sentido, e o fato de os profissionais não efetuarem o uso das escalas nem mesmo registrarem a presença da dor de forma padronizada, a assistência com relação a este quesito específico ainda é falha. Desse modo, a atuação depende tão somente da iniciativa dos profissionais que exercem atendimento a estes RNs.

Na análise feita por Santos et al., 2021, os protocolos de cuidados para recém-nascidos devem incorporar o princípio de minimizar as intervenções dolorosas tanto quanto possível. As estratégias devem compreender a avaliação da dor rotineiramente, diminuindo o número de procedimentos realizados à beira do leito e utilizando medidas efetivas comprovadas cientificamente.

Sobre isso, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomenda o emprego de mais de uma escala para verificação da dor na UTIN, sendo indispensável o uso de pelo menos uma escala multidimensional. Recomenda-se ainda a utilização de três escalas, sendo elas: EDIN, facilmente utilizada pelos técnicos de enfermagem; Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) aplicada antes e durante procedimentos invasivos por enfermeiros; e BIIP, aplicada pelos médicos quando os escores obtidos pelas outras duas escalas indicam necessidade de analgesia farmacológica (RAUSEO; GOMES; MELO, 2022).

Guedes (2020), reflete que mesmo com a existência dessas escalas, ainda há a dificuldade de que as mesmas podem ser complexas e difíceis de utilizar em um contexto clínico, apesar de que também requeiram familiaridade e treinamento específicos. Em virtude disso, a educação permanente da equipe é fundamental para aperfeiçoar o serviço prestado, especialmente quando se trata da aplicabilidade de escalas de dor neonatal, por ainda existirem dificuldades para a implantação desse artifício avaliativo.

Os instrumentos para análise da dor durante o período neonatal são simplificadores embasados nas modificações em parâmetros fisiológicos e comportamentais, observados antes ou após a aplicação de um estímulo doloroso (MOURA; SOUZA, 2021). Além disso, as escalas são recursos clínicos de baixo custo e alto impacto na identificação deste sintoma e ainda direciona a assistência, permitindo detectar o escore da dor que o neonato apresenta e distinguir se ele necessita de intervenções farmacológicas ou não farmacológicas (RAUSEO; GOMES; MELO, 2022).

### 6.3 CONHECIMENTO SOBRE MÉTODOS FARMACOLÓGICOS E NÃO FARMACOLÓGICOS

Para o manejo da dor no recém-nascido, pode-se fazer a utilização de intervenções tanto farmacológicas quanto não farmacológicas, de acordo com a necessidade de cada paciente (RAUSEO; GOMES; MELO, 2022). No entanto, no presente estudo, foi perceptível a dificuldade dos profissionais de enfermagem em introduzi-las no cotidiano da UTIN, principalmente as intervenções não farmacológicas, talvez, por ser uma temática pouco explorada dentro da formação profissional, como citado no estudo de Prohmann et al., 2019, pelos técnicos de enfermagem participantes.

Além disso, os principais desafios enfrentados pela enfermagem no manejo da dor no âmbito da UTIN, identificados por Nepomuceno et al., 2022, foram a dificuldade em implementação do conhecimento técnico-científico na prática diária e o subtratamento da dor, evidenciado pela analgesia insatisfatória e baixa adesão das medidas não farmacológicas eficazes no controle da dor.

A dor, por sua vez, acarreta mudanças fisiológicas e hormonais de forma prolongada, o que acaba produzindo uma reprogramação do desenvolvimento do sistema nervoso central. E a constante exposição aos estímulos álgicos pode ocasionar uma resposta exagerada, embora

que quando cessada, proporcionando hipersensibilidade, hiperalgesia, somatização e estresse em períodos futuros do desenvolvimento do neonato (PROHMANN et al., 2019).

O processo de intervenção farmacológica nesses neonatos ocorre de forma interprofissional, com a escolha do fármaco pelo profissional médico, junto do suporte da equipe de farmácia clínica, visto que há a utilização de analgésicos e sedativos, com diferentes vias de metabolização, excreção, inclusive efeitos desconhecidos. Seu término, contudo, ocorre pela atuação da equipe de enfermagem, por meio da administração e a constante monitorização (PROHMANN et al., 2019; MOURA; SOUZA, 2021).

Sendo assim, o usuário acolhido em serviços de terapia intensiva precisa ser assistido por profissionais que detenham o domínio técnico e teórico básico, fundamental para assegurar a assistência de maneira segura, vantajosa para o recém-nascido e de qualidade para o binômio. Isso é, quaisquer profissionais envolvidos em algum momento da assistência devem estar a par dos benefícios, indicações e contraindicações dos cuidados básicos relacionados ao perfil do bebê (VIANA et al., 2023).

Dentre das estratégias não farmacológicas, estão a colocação do neonato em contato pele a pele com a genitora ou genitor; assim como no método canguru; o enrolamento ou contenção facilitada; posicionamento em ninho, controle do ambiente por meio da redução de luminosidade e ruídos; manuseio mínimo; toque/massagem terapêutica; musicoterapia; amamentação; sucção não nutritiva; o uso de glicose e banho de ofurô (MACIEL et al., 2019; PERES et al., 2022). Nesta pesquisa, os métodos mais citados pelas equipes de enfermagem foram a sucção não nutritiva, seguido do uso de solução glicosada.

O método canguru (MC) por sua vez, apesar de essencial na sobrevivência e no desenvolvimento do RNPT e/ou baixo peso e fazer parte da estratégia QualiNeo, foi minimamente mencionado entre os profissionais do estudo presente. Tal método favorece o vínculo entre a família e o RN, melhora o desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo, reduz o período de internação, além de estimular o aleitamento materno e reduzir os níveis de estresse e dor (NUNES, 2022).

A resistência relacionada à implantação do MC pode decorrer devido a falta de experiência dos profissionais com esse modelo de assistência e a cultura organizacional do ambiente de trabalho. Posto isso, as vivências práticas relacionadas ao MC necessitam ser pautadas, com objetivo de sensibilizar os profissionais envolvidos, evitando a mecanização do trabalho (FERREIRA et al., 2019).

Tais técnicas apresentam vantagens como o baixo custo, a simples assimilação e aplicação pela equipe multidisciplinar, além de apresentarem baixo ou nenhum risco de complicação. Embora não façam parte de cuidados específicos para o controle da dor neonatal, estas medidas favorecem a organização neuropsicomotora e atuam na etapa de modulação da dor, impedindo a liberação de neurotransmissores responsáveis pela exacerbação do estímulo doloroso inicial (MACIEL et al., 2019).

Segundo Prohmann et al., 2019, dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal o tratamento da dor precisa estar no topo das prioridades do cuidado pela ampla quantidade de procedimentos dolorosos efetuados cotidianamente. Esse fenômeno, por sua vez, precisa ser estudado com intuito de prevenir repercussões a longo prazo e prestar uma assistência de qualidade ao RNPT.

## 7. CONCLUSÃO

Esta pesquisa possibilitou avaliar, através da literatura, que a atuação dos profissionais de enfermagem diante da dor neonatal, bem como a realização do seu manejo são de forma assistemática. Embora a dor neonatal seja uma temática de grande relevância, na prática clínica muitas vezes seu manejo adequado e consciente, ainda é pouco atingível pelos profissionais, resultado da ausência de padronização de protocolos e falta de fundamentação suficiente para a aplicação adequada.

No tocante às escalas utilizadas para a identificação da dor, estas foram mencionadas como ferramentas ainda pouco conhecidas entre esses profissionais e pouco empregadas na rotina. Por essa razão, percebeu-se a necessidade de realizar treinamentos e desenvolvimento de habilidades para sua utilização de maneira a executar o manejo da dor de forma adequada. Além disso, realizar capacitações voltadas a utilização de técnicas não farmacológicas, uma vez que são técnicas de baixo custo e não invasivas.

A enfermagem no cenário da assistência, tem a necessidade de estar constantemente delineando estratégias voltadas ao alívio do processo doloroso, aplicando ferramentas de humanização nesse cuidado. Assim, ela se torna essencial no processo do cuidar, entretanto, é de fundamental importância que estes estejam sempre qualificados e preparados para atuar de maneira a impedir danos evitáveis e promover qualidade de vida a longo prazo a esses neonatos, bem como um processo de internação com menos impacto.

## 8.REFERÊNCIAS

ALENCAR, S. D. et al. A assistência de enfermagem humanizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21903/19433>.

AMARAL, J. B; RESENDE T. A; CONTIM, D; BARICHELLO. E. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. *Esc Anna Nery*, v.18, n. 2, p. 241-246, 2014. DOI: 10.5935/1414-8145.20140035.

ANDRADE, G. Q. Manejo da dor em unidade de terapia intensiva neonatal: concepção dos fisioterapeutas. *DSpace JSPUI*. 2020. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/bitstream/123456789/2086/1/Fisioterapia%20-%20GRAZIELLI%20QUEIROZ%20ANDRADE.pdf>.

ANDRADE, L. M. M. Exposição e manejo da dor em recém-nascidos prematuros durante o tempo de hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. 2019. Dissertação (Mestre em enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

ANTUNES, J.C. P; NASCIMENTO, M. A. L. A sucção não nutritiva do recém-nascido prematuro como uma tecnologia de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* v. 66, n. 5, 2013. DOI: 10.1590/S0034-71672013000500004.

BROWNE, E. S; BARBOSA, T. S. M.; CAMARGO, C. L. Procedimentos dolorosos realizados com recém-nascidos prematuros moderados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). *Rev. enferm. UFPE on line*, v. 5, n. 3, p. 569-575, 2011. Disponível: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6761/6008>.

CARVALHO, S. S et al. Percepção da equipe de enfermagem acerca da avaliação da dor em recém-nascidos prematuros. *Rev Enferm Atenção Saúde*, v. 10, n. 2, 2021. DOI: 10.18554/reas.v10i2.4281.

CHAVES, V. P. M. et al. A imprescindibilidade da enfermagem nos cuidados a recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. 2023. *Uniedusul*. p. 6. Disponível em: <https://www.uniedusul.com.br/wp-content/uploads/2023/03/E-BOOK-ESTUDOS-EM-SAUDE-NO-CONTEXTO-MULTIPROFISSIONAL-AVANCOS%5EJ-DESAFIOS-E-REFLEXOES.pdf#page=6>.

CHRISTOFFEL, M. M. et al. Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. *Escola Anna Nery*, v. 21, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/JFQ4N4gDZNN44q3kFD8dfjv/?format=pdf&lang=pt>.

FARIAS, S. S; ROLIM, K. M. C; ALBUQUERQUE, S. M. S. N; PINHEIRO, M. C. D; FROTA, M. A. Intervenções não farmacológicas no controle da dor em recém-nascidos pré-termo: conhecimento da equipe de enfermagem. *Revista Nursing*. 2021. DOI: 10.36489/nursing. 2021v24i278p5892-5901.

FERREIRA, D. O. et al. Método canguru: percepções sobre o conhecimento, potencialidades e barreiras entre enfermeiras. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 4, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/CnCYL5xvtf5TsCQ4L59JP4k/?format=pdf&lang=pt>.

FIGUEIREDO, M. C. A. et al. Compreensão da dor do recém-nascido pré-termo pela equipe de saúde. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 11, n. 2, 2022. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/5109>.

GUEDES, B. L. S. et al. Gerenciamento da dor neonatal pela equipe multiprofissional em procedimentos dolorosos: um estudo transversal. **Repositorio UFAL**. 2020. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/8863>.

KUNZLER, D. E et al. Ações de humanização para prematuros desenvolvidas no Brasil. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 68, p. 7203-7216, 2021. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1784>.

MACIEL, H. I. A. et al. Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 31, p. 21-26, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/WDnJF38dgpWWwwmwrDFStdP/?format=pdf&lang=pt>.

MARCONDES, C; COSTA, A. M. D; CHAGAS, E. K. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro. **Rev. Enferm UFPE on line**. Recife, 11(9):3354-9, set. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110233/22160>.

MARINHO, J. M. F. et al. Diretriz para prevenção e manejo da dor aguda por procedimentos dolorosos no período neonatal. **ARCA Fiocruz**. 2023. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/57750/Diretriz\\_manejo\\_da\\_dor.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/57750/Diretriz_manejo_da_dor.pdf?sequence=2&isAllowed=y).

MARQUES, A. C. G. et al. Avaliação da percepção de dor em recém-nascidos por profissionais de saúde de unidade neonatal. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, p. 432-436, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/yTSPw96zS4MWhkB5HqFqMCx/?format=pdf&lang=pt>.

MARTINS, S. W; DIAS, F. S; ENUMO, S. R. F; PAULA, K.M. P. Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Dor.**, v. 14, n. 1, p.21-26, 2013. DOI: 10.1590/S1806-00132013000100006.

MELO, E. F. et al. Avaliação e manejo da dor do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão sistemática da literatura. **TEDE Uepg**. 2019. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/bitstream/prefix/2982/1/Emilia%20Ferro%20de%20Melo.pdf>.

MOHER, D; LIBERATI, A; TETZLAFF, J; ALTMAN, D. G; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **BMJ**. 2009;21;339:b2535. DOI: 10.1136/bmj.b2535.

MOREIRA, D. S. et al. Efeitos da contenção facilitada e do enrolamento na redução da dor no recém-nascido prematuro: ensaio clínico cruzado. **Unifal-mg**. 2022. Disponível em: <https://bdtd.unifal-mg.edu.br:8443/bitstream/tede/2042/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Sandra%20Marina%20dos%20Reis.pdf>.

MOREIRA, V. M.; DE OLIVEIRA, Y. H; MAGRI, F. M. P. Sistematização da assistência da enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal visando práticas humanizadas. *Systematization of nursing assistance in the neonatal intensive care unit aiming humanized practices*. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 12261-12273, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/esthe/Downloads/admin,+6+BJHR+05-7+DOI+026.pdf>.

MORETTO, L. C. A; PERONDI, E. R; TREVISAN, M. G; TEIXEIRA, G. T; HOESEL, T. C; COSTA, L. D. Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 29-34, jan./abr. 2019. Disponível: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6580/3727>.

MORFRIM, X, M; SARAIVA; L. A; MORAES; VIEGAS, C. L. Escala de avaliação da dor: percepção dos enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. enferm. UFSM**, v. 5, n. 1, p.12-22, 2015. DOI: 10.5902/2179769215049.

MOURA; SOUZA. Conhecimento da equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva neonatal sobre a dor do recém-nascido. **BrJP**, v. 4, p. 204-209, 2021. DOI 10.5935/2595-0118.20210027.

NEPOMUCENO, P. M. et al. Desafios da enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 11, pág. 410-428, 2022. DOI: 10.5281/zenodo.7372846.

NETO, J. C. et al. Cuidado da família à criança prematura: metassumarização sistemática qualitativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 1, 2023. DOI:10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1628.

NEVES, S. C. et al. Os fatores de risco envolvidos na obesidade no adolescente: uma revisão integrativa. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, p. 4871-4884, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YJBwJkN9H7Z8GbBKX5j7m8C/?format=pdf&lang=pt>.

NUNES, A. M. L. A importância do método canguru para recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso ao nascer. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 2, p. 400-407, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i2.4186.

NUNES, R. M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem e os desafios para sua implantação na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. **Revista uningá**, v. 56, n. S2, p. 80-93, 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2179/1903>.

OLIVEIRA, A. M. A; SANTOS, G. L. Recursos fisioterapêuticos no tratamento da dor em recém-nascidos pré-termo hospitalizados: revisão de literatura. **SAÚDE & CIÊNCIA EM**

**AÇÃO**, v. 7, n. 1, p. 1-14, 2021. Disponível em:

<http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/867/579>.

PRAZERES, L. E. N. et al. Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa da literatura. **Pesquisa, Sociedade e**

**Desenvolvimento**, v. 10, n. 6, p. e1910614588-e1910614588, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14588/13802>.

PEREIRA, T. S. et al. Métodos não farmacológicos no alívio da dor em recém-nascidos prematuros. **Revista Acadêmica Global de Enfermagem**, v. 3, n. 3, p. 292-292, 2022.

Disponível em:

<https://globalacademicnursing.com/index.php/globalacdnurs/article/view/412/592>.

PRESBYTERO, R; COSTA, M. L. V; SANTOS, R. C. S. Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor. **Rev. Rene, Fortaleza**, v. 11, n. 1, p. 125-132, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/12294>. Acesso em: 15 fev. 2023.

PROHMANN, A. C. et al. O uso de métodos não farmacológicos para alívio do dor neonatal pela equipe de enfermagem. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. v. 13, n. 14, pág. 49-63, 2019. Disponível em:

<https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1016>.

RAMOS, F. P. et al. Concepções de funcionários de Utin sobre competências desenvolvimentais de recém-nascidos. **Psicologia: teoria e prática**, v. 12, n. 2, p. 144-157, 2010. Disponível: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872010000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000200010).

RAUSEO, G. P; GOMES, M. F. P; MELO, E. C. Dor em recém-nascidos pré-maturos.

**Enfermagem Revista**, v. 25, n. 1, p. 2-18, 2022. Disponível em:

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/24316/19835>.

REIS, S. M. et al. Contenção facilitada e enrolamento para o manejo da dor em prematuros: ensaio clínico randomizado crossover. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 6, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28755>.

SANT'ANA; TOLEDO; SILVEIRA. A sensação de dor ao manuseio fisioterapêutico em neonatos sob cuidados intensivos: uma revisão integrativa de literatura. **Ciências da Saúde: desafios, perspectivas e possibilidades**. v. 3, n.4, p. 44-56, 2021. DOI: 10.37885/211006432.

SANTOS, L. M. et al. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm**, v. 65, n. 1, p. 27-33, 2012. DOI: 10.1590/S0034-71672012000100004.

SANTOS, L. M; RIBEIRO, I. S, SANTANA, R. C. B. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm**, v. 65, n. 2, p. 269-275, 2012. DOI:10.1590/S0034-71672012000200011.

SANTOS, K. F. M. et al. A enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16428/14558>.

SILVA, A. C. L.; SANTOS, G. N; AOYAMA. A, E. A importância da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/69/63>.

SILVA, S. R. P. et al. Assistência de enfermagem na uti neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9464-9473, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/14016/11720>.

SILVA, N. G. et al. A percepção do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro na unidade de cuidados intensivos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e16510313119-e16510313119, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13119/11852>.

SILVEIRA, A. L. D. et al. Efeito da glicose e sucção não nutritiva na dor de prematuros na punção: ensaio clínico crossover. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/gmxHfV6fcXvKB9P4bvYJzYg/?format=pdf&lang=pt>.

SOUSA, B. B. B. et al. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 88-96, 2006. Disponível: <https://www.scielo.br/j/tce/a/PJvCgjbBNg3qw5sSB8YqF7j/?lang=pt>.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>.

VALÉRIO, A. F. et al. Dificuldades enfrentadas pela enfermagem na aplicabilidade da dor como quinto sinal vital e os mecanismos/ações adotados: revisão integrativa. **BrJP**, v. 2, n.1 p. 67-71, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/mL8pHvWtSdSTBCB7LgdXJwR/?format=pdf&lang=pt>.

VIANA, A. C. et al. Percepção e expressão da dor em recém-nascidos prematuros após realização de manobras fisioterapêuticas. **Revista Faculdades do Saber**, v. 8, n. 16, p. 1736-1751, 2023. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/211/155>.

VIEIRA, A.C.S. et al. Avaliação da dor na assistência ao paciente. In: NASCIMENTO, Y. C. M. L. NAGLIATE, P.C; ANJOS, E. A. (Org). **Biosegurança, sinais vitais e dor: Saberes e parâmetros aos profissionais de saúde**. Appris Editora, 2022.

UEMA, R. T. B. et al. Manejo da dor do recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Revista de Saúde**, v. 4, n. 2, p. 4785-4797, 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n2-063.