

MANEJO DA DOR NEONATAL: PERCEÇÃO DA ENFERMAGEM SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS
MANAGEMENT OF NEONATAL PAIN: NURSING PERCEPTION OF THE USE OF NON-PHARMACOLOGICAL METHODS
MANEJO DEL DOLOR NEONATAL: PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERÍA SOBRE EL USO DE MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS
¹Emilly Lorraine Domingos da Silva.

²Francisca Marta de Lima Costa Souza.

³Jayane de Souza Brito.

⁴Jocellem Alves de Medeiros.

⁵Maria Juliana da Silva Rocha Araújo

⁶Maria Leonor Paiva da Silva.

⁷Natasha Ribas de Figueiredo Ortiz Abreu.

⁸Shaidllen Makenny Soares da Silva.

¹UFRN/HUAB/EBSERH Santa Cruz/RN Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0003-0833-8658>
²UFRN/FACISA Santa Cruz/RN Brasil.

 Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2442-9499>
³UFRN/FACISA Santa Cruz/RN Brasil.

 Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9414-1485>
⁴UFRN/HUAB/EBSERH Santa Cruz/RN Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-6372-8424>
⁵UFRN/FACISA Santa Cruz/RN Brasil.

 Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4603-6378>
⁶UFRN/FACISA Santa Cruz/RN Brasil.

 Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1727-1686>
⁷UFRN/FACISA Santa Cruz/RN Brasil.

 Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2110-8921>
⁸UFRN/HUAB/EBSERH Santa

Cruz/RN Brasil. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0001-9162-7041>
Autor correspondente
Emilly Lorraine Domingos da Silva

Avenida Trairi, 50, Ap 1, Centro, Santa

Cruz/RN. CEP: 59200-000. Contato:

+55 (84) 98798-7194 E-mail:

emilly_lorrane@hotmail.com

Submissão: 24-07-2023

Aprovado: 09-08-2024

RESUMO

Durante o período de hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) os recém-nascidos são submetidos diariamente a diversas intervenções, que podem ser dolorosas, aumentando o estresse dos neonatos. Para o manejo da dor neonatal existem diversas práticas que atenuam esse desconforto. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem de uma UTIN sobre os impactos dos métodos não farmacológicos para o manejo da dor de recém-nascidos. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O cenário de estudo foi a UTIN de um Hospital Universitário no interior do Rio Grande do Norte, onde foram realizadas entrevistas com perguntas semi-estruturadas, tendo como amostra 15 profissionais da equipe de Enfermagem que atuam na assistência direta aos recém-nascidos. Os profissionais se baseiam em indicadores fisiológicos e comportamentais para percepção da dor neonatal. A partir disso diversos métodos não farmacológicos são utilizados, porém a glicose a 25% e a sucção não nutritiva estão presentes em maior frequência. O manejo da dor possui impacto a curto e longo prazo, contribuindo para a diminuição do tempo de internação do neonato e reduzindo os efeitos negativos da dor sobre o cérebro prematuro.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido Prematuro; Avaliação da dor; Enfermagem.

ABSTRACT

During de period of hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit, the newborns are submitted daily to various painful interventions, increasing stress in neonates. For the management of neonatal pain, there are several practices that reduce this discomfort. In view of this, the present study aimed to the impacts of non-pharmacological methods for neonatal pain relief hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit. This a descriptive study with a qualitative approach. The stud setting was the Neonatal Intensive Care Unit of a University Hospital, where interviews were conducted with semi-structured questions, the sample consisted of 15 professionals from the nursing staff who work in direct care for newborns. The professionals rely on physiological and behavioral indicators for the perception of neonatal pain. After that some non-pharmacological methods are used, however the glucose 25% and non-nutritive sucking are present more frequently. Pain management has short- and long-term impact, contributes to reducing the length of hospitalization of the newborn and reduces the negative effects of pai on the premature brain.

Keywords: Neonatal Intensive Care Unit; Premature Newborn; Pain Assessment; Nursing.

RESUMEN

Durante el período de internación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, los recién nacidos son sometidos diariamente a diversas intervenciones, que pueden resultar dolorosas, aumentando el estrés de los recién nacidos. Para el manejo del dolor neonatal, existen varias prácticas que mitigan este malestar. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo conocer los impactos de los métodos no farmacológicos para el alivio del dolor neonatal en la Unidad de Cuidados Intensivos. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo. El escenario de estudio fue la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de un Hospital Universitario, donde se realizaron entrevistas con preguntas semiestructuradas, con una muestra de 15 profesionales del equipo de Enfermería que actúan en la atención directa al recién nacido. Los profesionales se basan en indicadores fisiológicos y conductuales para la percepción del dolor neonatal. A partir de esto, se utilizan varios métodos no farmacológicos, pero la glucosa al 25% y la succión no nutritiva se presentan con mayor frecuencia. El manejo del dolor tiene impacto a corto y largo plazo, contribuyendo a la reducción del tiempo de hospitalización del neonato y reduciendo los efectos negativos del dolor en el cerebro prematuro.

Palabras clave: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; Recién Nacido Prematuro; Evaluación del dolor; Enfermería.



INTRODUÇÃO

O período neonatal compreende o tempo entre o nascimento e o 28º dia de vida do recém-nascido (RN). Nesse intervalo de tempo, muitas transformações fisiológicas ocorrem em sequência para adaptação do RN ao meio extrauterino, requerendo dele uma maior independência fisiológica. Em se tratando de Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT), ou seja, aquele nascido antes de completar a Idade Gestacional (IG) de 37 semanas, essas transições precisam de um tempo maior para ocorrer, muitas vezes necessitando de uma assistência especializada, como é o caso do ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)⁽¹⁾.

Segundo dados obtidos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)⁽²⁾, no período de 2017 a 2021, houve o total de 14.048.019 nascimentos no Brasil, sendo 1.561.857 prematuros. Considerando isso, há algumas causas principais para a internação destes prematuros na UTIN, como a IG menor que 33 semanas, peso ao nascer entre 2.000 e 2.500 gramas, asfixia grave ao nascer, malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, icterícia neonatal devido à causas não especificadas, dentre outras doenças graves⁽³⁾.

Neste período de hospitalização na UTIN os neonatos são submetidos diariamente a diversas intervenções, que podem ser dolorosas ou não, colaborando para o aumento do estresse do RN⁽⁴⁾. Dentre as manipulações dolorosas estão a aspiração de vias aéreas, punção venosa periférica, punção venosa central, punção arterial, punção lombar e punção intramuscular; intubação oro traqueal, reeintubação e extubação; sondagem orogástrica, cateterização umbilical e outros procedimentos⁽⁵⁾.

Segundo a International Association for the Study of Pain (IASP) a dor é definida como “Uma

experiência sensitiva sensorial e emocional desagradável, associada a danos teciduais reais ou potenciais, ou descritas em termos de tais danos”. Por sua demasiada importância para a vida humana, desde meados dos anos 90, a dor passou a ser considerada como o quinto sinal vital, sendo assim ela é tão fundamental de ser avaliada como os demais. Com isso, pode-se entender que a dor é uma experiência individual, ou seja, subjetiva. Sendo assim, cada indivíduo terá um enfrentamento distinto diante o estímulo doloroso⁽⁶⁻⁷⁾.

Além disso, acredita-se que a dor no neonato ganha proporções muito maiores do que a dor sentida por adultos e crianças, isso se dá pela imaturação do Sistema Nervoso, onde o processo de mielinização das fibras nervosas responsáveis por inibir e atenuar a dor, ainda está em desenvolvimento⁽⁸⁾.

É importante ressaltar que a inviabilidade de comunicação verbal, como é o caso do neonato, não exclui a possibilidade deste ser humano vivenciar a dor. Diante disso podem-se utilizar outros meios para identificar a ocorrência da experiência dolorosa. Frente à dor o RN tende a adotar algumas manifestações físicas e comportamentais, como o choro intenso, expressões faciais de dor, agitação motora, contração dos membros e irritabilidade. Perante o exposto, alguns instrumentos já se encontram disponíveis na literatura a fim de identificar esta experiência dolorosa, a exemplo das escalas de dor, onde as mais utilizadas são a NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) e a PIPP (Premature Infant Pain Profile)⁽⁹⁾.

Segundo⁽⁵⁾ as intervenções aplicadas ao neonato para amenizar a experiência dolorosa, durante o tempo de internação na UTIN, podem ser agrupadas em farmacológicas e não farmacológicas. No primeiro grupo inclui-se o uso de analgésicos, como dipirona e paracetamol para o alívio da dor

aguda. Já os métodos não farmacológicos são mais abrangentes, a título de exemplo tem-se a aplicação da glicose/sacarose oral, sucção não nutritiva, amamentação, contenção facilitada e enrolamento do RN.

Neste sentido, considerando sua necessidade fisiológica específica, o público neonatal demanda cuidados constantes e a equipe de enfermagem possui papel crucial na atenção ao RN, onde, dentre outras competências, prestam assistência direta para a evolução do prognóstico e recuperação da saúde desse grupo, realizando assim, ações que objetivam a estabilidade térmica, controle da umidade e de alguns estímulos (luminosos, sonoros e cutâneos), além de contribuir para a redução do tempo de internação no âmbito da UTIN⁽¹⁰⁾.

Diante disso, a relevância deste estudo está pautada na necessidade de apoiar a continuidade da assistência humanizada, por parte dos profissionais de saúde que atuam no cuidado a esses clientes, devido à importância da utilização de métodos para o alívio da dor, de forma a tornar essa experiência menos danosa para a saúde do neonato, levando em consideração a grande quantidade de procedimentos dolorosos e estressantes cujo este público é submetido dia após dia, durante todo o período de internação hospitalar⁽¹¹⁾.

Assim, o estudo tem a seguinte questão de pesquisa: “Quais os impactos dos métodos não farmacológicos no manejo da dor neonatal na UTIN?”. E tem como objetivo conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem de uma UTIN sobre os impactos dos métodos não farmacológicos para o manejo da dor de RNs.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Este tipo de pesquisa demonstra o vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, não podendo o produto disso ser convertido em números. Com isso, a partir desse método pode-se fazer a interpretação dos fenômenos, atribuindo-lhes significados, onde a fonte direta dos dados é o próprio ambiente de pesquisa⁽¹²⁾.

A pesquisa foi desenvolvida na UTIN de um Hospital Universitário localizado no interior do Rio Grande do Norte, que atende somente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta unidade conta com 29 servidores, sendo 8 Enfermeiros e 21 Técnicos de Enfermagem, os quais seguem a legislação trabalhista CLT (Consolidação das Leis do Trabalho). Deste total, apenas 15 profissionais da equipe de enfermagem demonstraram interesse em participar da pesquisa, sendo esta a população final da investigação. A amostra teve como critério de inclusão profissionais atuantes na UTIN desta instituição que compõem a equipe de enfermagem; e foram excluídos demais integrantes da equipe que estavam em período de férias, licença-prêmio ou afastados por algum outro motivo no período da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2022, por meio de duas etapas: primeiramente, os participantes responderam a um questionário sociodemográfico para caracterização do perfil dos entrevistados, contendo perguntas fechadas como idade, sexo, categoria profissional, tempo de atuação na unidade e se possui alguma especialização. Já a segunda etapa correspondeu à entrevista referente ao tema central do estudo, mediante as seguintes perguntas semiestruturadas:

Como consegue identificar os sinais de dor do RN?; Você costuma fazer aplicação de alguma escala para mensurar a dor? Se sim, qual(is) e com que frequência?; Você costuma aplicar algum método não farmacológico para o alívio da dor, se sim, qual(is)?; Na sua experiência existe algum método que se sobressai em relação aos demais? Se sim, qual?; Relate um pouco sobre o impacto dos métodos não farmacológicos na assistência ao RN.

As entrevistas foram feitas em uma sala reservada, com duração média de 15 minutos. As respostas foram transcritas no momento em que os participantes proferiam as falas. Não houve perda de participantes durante o período de coleta de dados, como também nenhuma entrevista precisou ser repetida. Não foi necessário realizar pré-teste antes do início da coleta de dados.

As respostas foram digitadas com o auxílio do programa *Microsoft Word* (2014) e tratadas segundo a Análise Temática de Braun & Clarke, cuja é organizada em seis fases: I-Familiarização com os dados; II-Criação de códigos iniciais; III-Procura de temas; IV-Revisão dos temas; V-Definição e nomeação dos temas e VI-Elaboração do relatório⁽¹³⁾. Dessa forma, a apresentação dos resultados foi separada por temáticas em comum entre as falas dos entrevistados. Já a discussão foi realizada em comparação a outros estudos já publicados. Além disso, foi utilizado um sistema contendo letras e números para a não identificação dos participantes, onde “ENF” corresponde ao profissional Enfermeiro e “TE” ao Técnico de Enfermagem, seguidos de números conforme a ordem das entrevistas.

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, o estudo em questão foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

(FACISA/UFRN), através do parecer nº 5.537.845 e CAAE 60244022.0.0000.5568. O respeito à ética e ao anonimato dos participantes foi garantido mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A amostra final foi constituída por 15 profissionais, sendo 5 Enfermeiros (33,3%) e 10 Técnicos de Enfermagem (66,67%). Do número total de participantes, 80% (12) eram do sexo feminino, enquanto os outros 20% (3), do sexo masculino. No que diz respeito à idade dos profissionais a média encontrada foi de 40,67 anos. Já em relação ao tempo de atuação na unidade, foi expresso que 2 profissionais (13,3%) tinham menos de 1 ano de experiência, 3 (20%) tinham entre 1 ano e 3 anos, e 10 (66,7%) possuíam vivência entre 3 e 6 anos. Entre os participantes do nível superior, todos são especialistas em UTI neonatal, sendo 40% destes, especialistas também em UTI pediátrica.

Após imersão nas respostas obtidas nas entrevistas e análise dos dados emergiram as 3 categorias a seguir: Categoria 1- Rastreamento e avaliação dos sinais de dor no RN internado na UTI; Categoria 2-Intervenções não farmacológicas para o alívio da dor neonatal; Categoria 3- Repercussões do manejo da dor no RN prematuro.

Categoria 1: Rastreamento e avaliação dos sinais de dor no RN internado na UTI

Ao serem questionados sobre como conseguem identificar os sinais de dor neonatal, grande parte dos profissionais entrevistados mencionaram o choro como o principal indicador, fazendo menção que em um serviço de saúde onde o

público-alvo é o RN prematuro, como é o caso da UTIN, o choro é algo muito recorrente, mas há diferenças perceptíveis entre o choro de dor e o choro por outro motivo.

O choro da dor é diferente do da fome, é uma coisa desesperada. (TE2)

Choro de dor, que é diferente do de fome [...]. (TE9)

Dentre os outros indicadores têm-se: Face de dor/expressão facial de dor, irritabilidade, agitação/inquietação, gemência, estresse, contorção dos membros e alteração dos sinais vitais como a Taquicardia e a queda de saturação, conforme expresso nas seguintes falas:

Choro constante, expressão facial, queda de saturação. (TE6)

Taquicardia, desconforto respiratório, choro, inquietude, irritabilidade. (ENF1)

Choro, contração das mãos e pernas, taquicardia, hipotonia, alteração dos sinais vitais, queda de saturação. (ENF2)

Já quando interrogados acerca da aplicação de alguma escala para mensurar a dor, 2 dos 10 técnicos entrevistados responderam que fazem uso da NIPS, com frequência diária. Os demais alegaram que o profissional que costuma realizar esta tarefa é o enfermeiro:

Não, só os enfermeiros aplicam a escala. A gente [técnicos] identifica os sinais e o enfermeiro aplica. (TE2)

Aqui tem, mas não uso. Quem faz a medição das escalas são os enfermeiros. (TE3)

Em contrapartida, todos os enfermeiros indicaram que possuem o hábito de aplicar a escala NIPS diariamente. Um dos participantes relatou que utiliza numa frequência até maior que uma vez ao dia:

Sim, a NIPS, a cada 6 horas. No turno diurno, uma vez de manhã e outra à tarde, e uma vez no noturno. (ENF5)

Vale ressaltar que a NIPS é a escala protocolada para avaliação da dor neonatal nesta instituição, fazendo parte da rotina de avaliação dos pacientes.

Categoria 2: Intervenções não farmacológicas para o alívio da dor neonatal

Em relação à utilização dos métodos para a atenuação da dor, todos os participantes abordados afirmaram aplicar pelo menos uma intervenção, seja de forma direta, tocando o RN, ou indiretamente. Durante as entrevistas a Glicose/Sacarose oral a 25% foi a mais citada, demonstrando ser um dos métodos mais utilizados pela maioria dos profissionais. A sucção não nutritiva, que é realizada com o dedo enluvado, também foi uma técnica bastante mencionada, estando explícita em quase todas as falas, conforme os trechos abaixo:

Sim, glicose 25%, enrolamento do bebê, sucção não nutritiva com luva. (ENF5)

Sim, a glicose e a sucção não nutritiva também trazem um bom resultado. (TE9)

Além das acima citadas, outras intervenções aplicadas diretamente ao neonato, se mostraram presentes no decorrer das perguntas, como: a posição canguru, enrolamento/envolvimento do RN (também chamado de “charutinho”), a mudança de posição, massagens de alívio, o estímulo à amamentação, colocar no colo da mãe e, na impossibilidade ou ausência desta, o profissional mesmo pegar no colo, como evidenciado nas falas a seguir:

Sim, contenção, “charutinho”, sucção não nutritiva, oferta de glicose, colocar no colo da mãe. (ENF2)

Glicose, envolto no ninho, amamentação, posição canguru. (TE7)

Já de forma indireta, faz-se uso de estímulos sonos, procura-se reduzir a luminosidade direta e os ruídos externos, bem como preza pelo respeito aos horários da rotina de sono do bebê.

Sim, [...] a musicoterapia, diminuição da luminosidade e do barulho, respeitar os horários do 'soninho. (ENF4)

[...] Tento acalantar, coloco no colo, canto música, converso. (TE4)

Ressalta-se que a escolha dos métodos utilizados depende da região dolorosa, da clínica do neonato e a unidade onde ele está internado, se na UTIN, na UCINCO (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional) ou na UCINCA (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru).

Sim, quando a dor é de cólica, coloco em posição prona, faço massagem movimentando as pernas, levo ao colo da mãe, estímulo a posição canguru. (TE6)

Sim, estímulo da sucção não nutritiva, amamentação, solução glicosada, "charutinho", colo da mãe, massagens de alívio. Banho morno, quando o bebê está na UCINCO e quando não se acalma com outro método. (TE5)

Na percepção dos participantes, ao serem questionados acerca de algum método que surte maior efeito para o alívio da experiência dolorosa dos neonatos, as respostas ficaram em torno da tríade: Glicose a 25%, sucção não nutritiva e a glicose associada à sucção nutritiva.

Nada como o "docinho" [glicose]. A sucção não nutritiva também resolve. (ENF1)

A glicose 25% e a sucção não nutritiva. Se eles estiverem estressados, eles se acalmam. Quando eles sentem o gosto

da glicose, tem mais estímulo do que com leite materno. (TE2)

Sucção não nutritiva com glicose. (ENF2)

[...] Para os bebês mais graves a sucção não nutritiva junto à solução glicosada. (TE5)

Categoria 3: Repercussões do manejo da dor no RN prematuro

Ao analisar as falas, foi possível perceber que a utilização dos métodos não farmacológicos na assistência neonatal possui impactos em dimensões fisiológicas, afetivas e neurológicas.

Assim, em primeira instância, serve como amparo para adaptação do RN ao meio extrauterino, bem como fornece ao neonato, o aconchego que ele necessita na ausência do contato materno.

[nós] tentamos fazer com que ele se adapte da melhor forma possível ao novo ambiente [extrauterino]. (TE2)

Vai ser bom pro desenvolvimento deles, para se sentirem amados, com carinho. Eles saem da barriga para esse mundo de forma mais precoce, então tudo que pudermos fazer pra que eles se sintam como na barriga da mãe, fazemos. (TE3)

Ajuda no aconchego, como estão longe da mãe. (TE4)

Segundo os profissionais, o manejo da dor tem a sua importância na atenuação dos desconfortos diante os vários procedimentos dolorosos e o ambiente estressante que esse público é submetido, de forma a evitar danos ao sistema nervoso, melhorando assim o seu desenvolvimento neurológico.

Aliviar os desconfortos, garantir melhor prognóstico, evitar danos no sistema neurológico e motor, melhora a qualidade dentro do ambiente estressante que é a UTI. (TE5)

Ele fica mais tranquilo dentro da UTI, que é um local de grande estresse, muito

barulho, equipamentos, muitos manuseios, até que ele fique estável e possa ficar com a mãe. (ENF4)

Pôde-se ainda inferir das falas que o manejo da dor possui impactos a curto e em longo prazo. O primeiro no que diz respeito à diminuição da perda energética e dos danos decorrentes da dor, contribuindo para um melhor prognóstico, e conseqüentemente abreviação do tempo de internação. E em longo prazo por auxiliar num crescimento e desenvolvimento mais promissor, bem como a prevenção de traumas futuros.

Redução de danos, porque a dor desestabiliza o bebê. Diminui os efeitos deletérios da dor, os sinais irritativos. A instabilidade hemodinâmica. Auxilia no crescimento e desenvolvimento mais favorável. Diminui o estresse, estabiliza os sinais vitais, não tem tanta perda energética. Previne traumas futuros, pois a dor acaba sendo um trauma, por exemplo: de tanto ser puncionado no calcanhar, quando crescer não vai deixar ninguém tocar. (ENF2)

Eles se acalmam, diante de um estímulo doloroso não choram. Ficam menos estressados, não afetando na perda de peso nem o sistema nervoso central. (TE8)

[...] Quanto menor dor ele sentir, melhor será pro seu desenvolvimento geral, ele evolui mais rápido, sem sequelas. (ENF3)

É importante para o desenvolvimento, sem dor eles se alimentam melhor, não regurgita, não se estressa. Há uma melhor evolução do bebê, por estar diminuindo a dor. (TE9)

DISCUSSÃO

A prática do manejo da dor no RN reflete uma assistência humanizada, tornando imprescindível que os profissionais que assistem a esse público detenham o conhecimento dos sinais de

dor e quais instrumentos podem utilizar para avaliá-los, a fim de adotar medidas que aliviem esta experiência álgica, bem como as suas conseqüências⁽¹¹⁾. Assim, cabe aos profissionais da enfermagem, que são aqueles que atuam diretamente na recuperação do RN, buscar o conhecimento teórico-prático para a identificação e atenuação da dor.

Foi evidenciado no estudo que a equipe de enfermagem se utiliza de alguns parâmetros para identificar quando o RN está sentindo dor, sejam eles fisiológicos, como a taquicardia e queda da saturação ou comportamentais, a exemplo da face de dor, contração dos membros e o choro, sendo este último considerado como o principal indicador. O choro no RN pode indicar dor, mas também pode sinalizar fome ou qualquer outro desconforto, visto que esta manifestação é a primeira forma de comunicação que ele adquire. Além disso, torna-se um parâmetro difícil de ser avaliado naqueles RN intubados com sedação, portanto, não deve ser analisado de forma isolada⁽¹⁴⁾.

A utilização de escalas é uma aliada para auxiliar os profissionais na avaliação da dor neonatal, dentre estas, uma das mais utilizadas a nível global é a NIPS. Esta escala considera seis indicadores de dor: expressão facial, choro, padrões respiratórios, movimento do braço, movimento da perna, e estado de excitação⁽¹⁵⁾. Além da utilização da NIPS para identificação da dor, esta prática é imprescindível no que diz respeito à comunicação entre a equipe, atividade esta importante de ser realizada por todos os profissionais que atuam na UTIN, o que não foi observado no estudo em questão, onde a maioria dos técnicos não costumam realizar esta aplicação, deixando esta tarefa a cargo do enfermeiro.

A partir do reconhecimento da dor, pode utilizar-se de meios para atenuar o estresse

vivenciado pelo público neonatal, sendo uma importante intervenção a aplicação dos métodos não farmacológicos. Nesta investigação, a glicose a 25% e a sucção não nutritiva ganharam destaque, estando entre os métodos mais utilizados para o alívio da dor na visão dos profissionais. Apesar de algumas controvérsias na literatura, há indícios que a solução glicosada atua no bloqueio ou enfraquecimento do processamento da dor no córtex cerebral do neonato, sendo necessário determinar com precisão a concentração e as doses mínimas para evitar danos iatrogênicos⁽¹⁶⁾. De forma semelhante, a sucção não nutritiva, isoladamente, possui efeito analgésico, porém a sua ação é potencializada quando combinada à glicose. A união desses dois métodos é considerada segura, eficaz e clinicamente significativa, tanto para recém-nascidos termos quanto pré-terms⁽¹⁷⁾.

Em um ensaio clínico desenvolvido na UTIN de uma maternidade escola no estado do Rio de Janeiro, onde foram analisadas as respostas fisiológicas de 94 RNPT antes e após o estímulo doloroso da punção no calcâneo, a glicose acrescida à sucção não nutritiva possibilitou o retorno ao nível basal mais rápido do que quando utilizado esses dois métodos de forma separada⁽¹⁸⁾. Isto corrobora com os achados no estudo em tela, onde na observação de alguns profissionais a solução glicosada associada à sucção não nutritiva, constitui a intervenção que mais contribui para o alívio da dor neonatal.

Além desses, outros métodos também foram mencionados, como o estímulo ao aleitamento materno e a posição canguru. É sabido que os RNs submetidos à amamentação em um procedimento doloroso tendem a experimentar menos dor do que quando colocados somente no colo da mãe, sendo o efeito do leite materno igualmente semelhante ao causado pela glicose a 25% no alívio da dor⁽¹⁹⁾.

A contenção facilitada e o enrolamento também estão entre os métodos que possuem aplicabilidade na atenuação da dor neonatal. Em um ensaio clínico randomizado *crossover* realizado em um hospital no Sul de Minas Gerais foi analisada a eficácia da utilização destes dois métodos para a redução da dor em RNPT's, tendo como achado que estes contribuem para uma maior estabilidade fisiológica dos prematuros⁽²⁰⁾.

Outro método citado, em menor frequência, foi o uso de músicas. Na literatura há estudos comprovando que a música reduz a liberação do cortisol, famoso "hormônio do estresse". Quando o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal é acionado, um estímulo é desencadeado no córtex cerebral, potencializando a sensação de prazer e possibilitando uma melhor recuperação dos eventos estressantes e dolorosos aos quais os RN's são submetidos⁽²¹⁾.

A redução da luminosidade nesta investigação foi menos mencionada, porém em um estudo observacional desenvolvido na UTIN de um Hospital Universitário em São Paulo, esta foi a intervenção não farmacológica mais frequentemente empregada pelos profissionais aos neonatos. A luminosidade direta é um fator estressante para o RN, por isso, sua redução tem contribuição no alívio da dor e no conforto neonatal, principalmente quando combinadas a outras intervenções⁽²²⁾.

Em relação aos impactos do manejo da dor na assistência neonatal, foi percebido nas falas, que esta prática repercute positivamente ao diminuir os efeitos negativos da separação do neonato com sua genitora. Este vínculo entre mãe e filho é um fator essencial para o melhor desenvolvimento do bebê, uma vez que isto é impossibilitado, como no caso do RN precisar ficar internado na UTIN, é importante a sensibilização e a empatia por parte dos profissionais,

ao vislumbrar outras formas de fornecer este aconchego para o neonato⁽²³⁾.

Fornecer a analgesia na assistência neonatal é crucial, pois a dor possui impactos negativos a curto prazo, como a diminuição da instabilidade fisiológica, através de alterações na frequência respiratória e cardíaca e a longo prazo, como modificações no limiar de dor, na estrutura cerebral, no comportamento e no desenvolvimento cognitivo⁽²⁴⁾. Na literatura há evidências que o estresse relacionado à dor no RN contribui para um retardamento do desenvolvimento cerebral, pois as células do cérebro prematuro são mais vulneráveis e diante a experiência dolorosa há uma interrupção das respostas celulares, resultando em uma imaturação das estruturas nervosas, percebidas através de exames de imagem nas substâncias branca e cinzenta do cérebro⁽²⁵⁾.

O desconforto e o estresse decorrentes dos procedimentos dolorosos que este público é submetido durante o período de hospitalização, possuem efeitos prejudiciais, não só para o RN, mas também para a sua família, uma vez que pode contribuir para o aparecimento de distúrbios alimentares e do sono, provocar estresse pós-traumático, diminuir habilidades ou aumentar medos⁽²⁶⁾. Em concordância com o observado nas falas, o manejo da dor é importante por possuir repercussão na prevenção de futuros traumas.

Além disso, o uso dos métodos não farmacológicos é preferível em relação aos farmacológicos, por ter um melhor custo-benefício e maiores vantagens, em decorrência do baixo risco, facilidade na aplicação, baixo efeito colateral, baixo custo e possibilidade de ser ofertada por qualquer profissional da enfermagem⁽²⁷⁾.

Como limitação do estudo destaca-se a análise dos dados obtidos em apenas uma unidade,

caracterizando uma amostra relativamente reduzida, onde mesmo com respostas tão semelhantes, os achados podem ser aplicáveis somente neste contexto, não possibilitando a generalização dos resultados. Por isso sugerimos para investigações futuras, a realização do estudo abordando as demais categorias profissionais que atuam na assistência intensiva neonatal, bem como em outros contextos hospitalares.

Os resultados deste estudo têm sua contribuição na busca e incentivo pela assistência neonatal humanizada, de forma a contribuir para a qualidade do cuidado em saúde ofertado a este público, com vistas à atenuação dos desconfortos e estresse diante dos inúmeros procedimentos dolorosos vivenciados durante o período de hospitalização. Ademais, evidenciou a importância do manejo da dor em várias dimensões da vida do neonato.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar que os profissionais de enfermagem se baseiam em parâmetros fisiológicos e comportamentais para identificação da dor neonatal, sendo os principais indicadores o choro e a expressão facial de dor. Vale ressaltar também que a escala de avaliação da dor utilizada no cenário de estudo é a NIPS, a qual é diariamente aplicada pelos profissionais do nível superior e pouco utilizada pelos técnicos de enfermagem.

Os profissionais reconhecem a importância e fazem uso de intervenções não farmacológicas para o alívio da dor, sendo a glicose a 25% e a sucção não nutritiva os métodos mais utilizados pela grande maioria, seja de forma isolada ou combinada. Porém, outros métodos também se mostram eficazes para atenuação da experiência algica, como a

amamentação, o método canguru, o enrolamento do bebê, a utilização de músicas e a redução da luminosidade.

A partir da percepção da equipe de enfermagem, foi observado que o manejo da dor através do uso de métodos não farmacológicos, possui impactos favoráveis em curto e em longo prazo, por fornecer o aconchego ao neonato na ausência do contato com sua genitora, por possibilitar a redução de alterações dos sinais vitais, por atuar na prevenção de danos neurológicos e cognitivos, além de ser uma alternativa mais segura e com menores efeitos adversos que os métodos farmacológicos.

Consideramos este estudo de grande relevância, uma vez que a redução da dor e do stress é um fator de grande importância para uma melhor qualidade de vida e prognóstico do RN.

REFERÊNCIAS

- 1 – Oliveira ICS, Christoffel MM, Machado MED. Cuidados ao recém-nascido prétermo no contexto hospitalar: perspectiva histórica. In: Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras, Gaiva MAM, Rodrigues EC, Toso BRGO, Mandetta MA. Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família [Internet]. [citado 2022 Mar 13]. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Livro-cuidado-SOBEP-2.x19092.pdf#page=180>
- 2 – Ministério da Saúde (BR). Portal de Saúde: SINASC [Site da Internet]. svs.aids.gov.br. [citado 2022 May 06] Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>
- 3 - Pechepiura EP, Migoto MT, Schaedler FGL, Freire MHS. Internações em unidade crítica neonatal de um hospital infantil público do Paraná. *Rev Saúde Pública Paraná*. 2019 Nov 25 ;2(2):59–68. doi: <http://dx.doi.org/10.32811/25954482-2019v2n2p59>.
- 4 - Araújo BS, Araújo BBM, Araújo MC, Pacheco STA, Reis AT, Marta CB. Assessment and management of pain in the neonatal unit / Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal. *Rev Pesquisa Cuidado Fundamental Online*. 2021 May 1;13:531–7. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9287>.
- 5 - Silva GA, Ichisato SMT, Vieira BAJ, Nunes MSA, Rossa R, Bergantini LS. Estudo de caso intrínseco de um recém-nascido prematuro: procedimentos dolorosos. *Rev Enferm Atual In Derme [Internet]*. 2022 Jun 30;96(38):e–021260. Available from: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1384/1424>
- 6 - Fernanda M, Ferrari M, Donizete, Daher V, De J, Antunes M, et al. Pain as the fifth vital sign, challenges for its incorporation in health training. *REME-Rev Min Enferm*. 2019;23:1233. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190081>.
- 7 – Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *PAIN*. 2020 Aug 5;(9). doi: <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>.
- 8 – Barros MMA, Luiz BVS; Mathias CV. Pain as the fifth vital sign: nurses practices and challenges in a neonatal intensive unit care. *Braz J Pain*. 2019; 2(3): 232-36, GN1 Genesis Network. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20190041>.
- 9 - Moretto LCA, Perondi ER, Trevisan MG, Teixeira GT, Hoesel TC, Dalla Costa L. Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Arquivos Ciências da Saúde da UNIPAR*. 2019 Feb 12;23(1). Doi: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i1.2019.6580>.
- 10 – Prazeres LEN, Ferreira MNGP, Ribeiro MA, Barros BTD, Barros RLM, Ramos CS, et al. Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*. 2021 May 19;10(6):e1910614588. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.14588>
- 11 – Leite PIAG, Pereira FG, Demarchi RF, Hattori TY, Nascimento VF, Terças-Trettel ACP. Humanização da assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Ver Enfermagem Atenção à Saúde*. 2020 Aug7;9(1). doi: <http://dx.doi.org/10.18554/reas.v9i1.3649>.



- 12 - Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico [Internet]. 2nd ed. 2013 [citado 2022 Mar 15]. Disponível em: <https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>
- 13 - Braun V, Clarke V. (Mis)conceptualising themes, thematic analysis, and other problems with Fugard and Potts. *Inter J Social Res Methodology*. 2016;19(6):739-43. doi: <https://doi.org/10.1080/13645579.2016.1195588>
- 14 - Marques ACG, Lamy ZC, Garcia JBS, Gonçalves LLM, Bosaipo DS, Silva HDC, et al. Avaliação da percepção de dor em recém-nascidos por profissionais de saúde de unidade neonatal. *Cade Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 Nov 14 [citado 2022 Nov 24];27:432-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201900040156>.
- 15 - Sousa VO, Beleza APM, Souza LGB, Souza RLU, Fonseca IAC. Implantação da escala para avaliação da dor em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) pública. *Rev Elet Acervo Saúde*. 2021 Aug 17;13(8):e8451. doi: <https://doi.org/10.25248/REAS.e8451.2021>.
- 16 - Oliveira DJD, Medeiros KS, Sarmento ACA, Oliveira FJD, Costa APF, Souza NL, et al. Use of glucose for pain management in premature neonates: a systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ Open* [Internet]. 2021 Dec 1 [citado 2022 Nov 29];11(12):e052901. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052901>.
- 17 - Das Virgens TR, Greco CSS, De Carvalho ML. A influência da sucção não nutritiva como analgesia não farmacológica em recém-nascidos durante procedimentos dolorosos: revisão sistemática. *Rev Ciências Médicas*. 2018 Aug 31; 27(1):23. Doi: <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n1a3951>.
- 18 - Silveira ALD, Christoffel MM, Velarde LGC, Rodrigues EC, Magesti BN, Souza RO. Efeito da glicose e sucção não nutritiva na dor de prematuros na punção: ensaio clínico crossover. *Rev Escola de Enfermagem USP*. 2021; 55. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018303732>.
- 19 - Chora MAFC, Alves, NMSA. A amamentação como estratégia de alívio da dor no lactente: revisão sistemática. *Riase, Portugal* [Internet]; 2018 [citado 2022 Nov 22];4(2):1430-42. Disponível em: <https://dSPACE.uevora.pt/rdpc/handle/10174/27609>.
- 20 - Reis SM, Nóbrega MS, Ferreira EB, Felipe AOB, Moreira DS. Contenção facilitada e enrolamento para o manejo da dor em prematuros: ensaio clínico randomizado crossover. *Res Society Development*. 2022 Apr 25;11(6):e20011628755. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28755>.
- 21 - Freitas FBQ, Rodrigues NMNM. Efeitos da música nas respostas fisiológicas e comportamentais de pré-termos em uma UTIN Cearense. *Rev Neurociências* [Internet]. 2021 [citado 2022 Nov 15];29(1):1-21. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/download/12190/9173/53478#:~:text=Isso%20pode%20estar%20relacionado%20a,dos%20rec%20C3%A9m%20nascidos%20prematuros%20internados>.
- 22 - Rocha VA, Silva IA, Cruz-Machado SS, Bueno M. Painful procedures and pain management in newborns admitted to an intensive care unit. *Rev Escola Enfermagem USP*. 2021 [citado 2022 Nov 20]; 55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0232>.
- 23 - Mufato LF, Gaíva MAM. Empatia de enfermeiras com recém-nascidos hospitalizados em unidades de terapia intensiva neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2022 [citado 2022 Nov 29]; 35. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/actape/2022ao00492>.
- 24 - Gursul D, Hartley C, Slater R. Nociception and the neonatal brain. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*. 2019 Aug; [citado 2022 Nov 20]; 24(4):101016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.siny.2019.05.008>.
- 25 - McPherson C, Miller SP, El-Dib M, Massaro AN, Inder TE. The influence of pain, agitation, and their management on the immature brain. *Pediatric Res*. 2020 Jan 2; 88(2):168-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1038/s41390-019-0744-6>.
- 26 - Pancekauskaitė G, Jankauskaitė L. Paediatric Pain Medicine: Pain Differences, Recognition and Coping Acute Procedural Pain in Paediatric Emergency Room. *Medicina*. 2018 Nov 27; 4(6):94. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/medicina54060094>.
- 27 - Shen Q, Huang Z, Leng H, Luo X, Zheng X. Efficacy and safety of non-pharmacological interventions for neonatal pain: an overview of systematic reviews. *BMJ Open*. 2022 Sep;12(9):e062296. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062296>.



Fomento e Agradecimento: A pesquisa não recebeu financiamento.

Crêterios de autoria (contribui es dos autores)

Emilly Lorrane Domingos da Silva: Concep o e planejamento do estudo, obten o, análise e interpreta o dos dados.

Francisca Marta de Lima Costa Souza: Revisão crítica e aprova o final da versão publicada. Jayane de Souza Brito: Obten o dos dados.

Jocellem Alves de Medeiros: Obten o dos dados.

Maria Juliana da Silva Rocha Araújo: Obten o dos dados.

Maria Leonor Paiva da Silva: Revisão crítica e aprova o final da versão publicada.

Natasha Ribas de Figueiredo Ortiz Abreu: Revisão crítica e aprova o final da versão publicada.

Shaidllen Makenny Soares da Silva: Revisão crítica e aprova o final da versão publicada.

Declara o de conflito de interesse: Nada a declarar.

Editor científico: Francisco Mayron Morais Soares.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>