

**CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES – UNIT-PE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ÉLBER DE MORAIS SILVA

**MANEJO DA DOR PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM NEONATOS
HOSPITALIZADOS**

**RECIFE
2022**

ÉLBER DE MORAIS SILVA

**MANEJO DA DOR PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM NEONATOS
HOSPITALIZADOS**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Tiradentes - UNIT, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

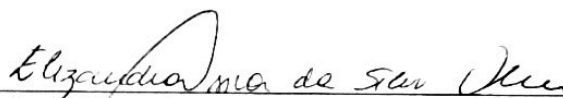
Professor(a) Orientador(a): Dra. Elizandra Cassia da Silva Oliveira

RECIFE
2022

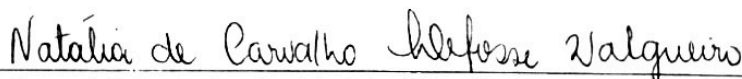
ÉLBER DE MORAIS SILVA

**MANEJO DA DOR PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM NEONATOS
HOSPITALIZADOS**

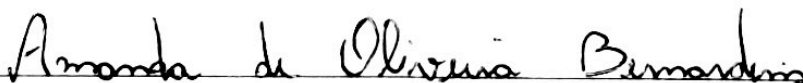
Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:



Prof.º Dra. Elizandra Cassia da Silva Oliveira



Professor(a) Examinador(a). Ma. Natalia de Carvalho Lefosse Valgueiro



Professor(a) Examinador(a) Ma. Amanda Oliveira Bernardino

Recife, 10 de NOVEMBRO de 2020.

NOTA: 10,0

Dedico esse trabalho aos neonatos que desde cedo enfrentam a dor para sobreviver e às enfermeiras(os) que os cuidam.

MANEJO DA DOR PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM NEONATOS HOSPITALIZADOS

Élber de Morais Silva¹

Elizandra Cassia da Silva Oliveira²

Resumo: a dor sempre foi subestimada no recém-nascido e por anos o tratamento foi ignorado. Ao saber identificar, domínio em avaliar e utilizar estratégias para minimizar o quadro de dor proporciona conforto e previne futuros danos decorrentes da dor causada por procedimentos, sendo competência do enfermeiro avaliar e agir com métodos não farmacológicos. **Objetivo:** analisar os conhecimentos de enfermeiros quanto ao manejo da dor em neonatos causado por procedimentos dolorosos e sua percepção da dor quanto aos procedimentos. **Metodologia:** estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na unidade neonatal de um hospital público. Foram utilizados dois instrumentos: o primeiro, um questionário sociodemográfico. O segundo, um jogo interativo criado no Scratch. Os dados foram transcritos em uma planilha Excel e processados e analisados por meio do programa IBM SPSS Statistics 21. **Resultados:** a punção lombar, injeção intramuscular e subcutânea e a drenagem de abscesso foram considerados como procedimentos dolorosos, enquanto que apenas mudança de decúbito foi considerado indolor. No jogo interativo, 42,3% das participantes escolheram avaliar a dor antes e depois do procedimento e 69,2% escolheram intervir apenas depois do procedimento. A estratégias de manejo da dor revelada no jogo foi a combinação da sucção não nutritiva com o enrolamento (19,23%). **Considerações finais:** as enfermeiras demonstraram ter conhecimento a respeito de estratégias de alívio da dor, porém sem nenhum método novo. Na avaliação da dor, houve falhas e limitações no uso de escalas de dor para RN.

Palavras-chave: Dor. Enfermagem Neonatal. Procedimentos Clínicos. Medição da Dor. Manejo da Dor.

¹ Graduando em Enfermagem – Centro Universitário Tiradentes - UNIT-PE

² Professora Orientadora - Centro Universitário Tiradentes - UNIT-PE

PAIN MANAGEMENT BY THE NURSING TEAM IN HOSPITALIZED NEWBORNS

Élber de Morais Silva¹

Elizandra Cassia da Silva Oliveira²

Abstract: pain was always underestimated in the newborn and for years the treatment was ignored. By knowing how to identify, mastery of evaluating and using strategies to minimize pain, it provides comfort and prevents future damage resulting from pain caused by procedures, being the nurse's responsibility to evaluate and act with non-pharmacological methods. **Objective:** To analyze nurses' knowledge regarding the management of pain in neonates caused by painful procedures and their perception of pain regarding the procedures. **Methodology:** descriptive study, with a quantitative approach, carried out in the neonatal unit of a public hospital. Two instruments were used: the first, a sociodemographic questionnaire. The second, an interactive game created in Scratch. Data were transcribed into an Excel spreadsheet and processed and analyzed using the IBM SPSS Statistics 21 program. **Results:** lumbar puncture, intramuscular and subcutaneous injection and abscess drainage were considered painful procedures, whereas only change of position was considered painless. In the interactive game, 42.3% of the participants chose to assess pain before and after the procedure and 69.2% chose to intervene only after the procedure. The pain management strategies revealed in the game was the combination of non-nutritive sucking with curling (19.23%). **Final considerations:** nurses demonstrated knowledge about pain relief strategies, but without any new method. In pain assessment, there were flaws and limitations in the use of pain scales for NB.

Palavras-chave: Pain. Neonatal Nursing. Critical Pathways. Pain Measurement. Pain Management.

¹ Nursing Student – Tiradentes University Center - UNIT-PE

² Guiding Professor - Tiradentes University Center - UNIT-PE

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	8
2.1	Desenho, local do estudo e período	8
2.2	Amostra e critérios de inclusão e exclusão	8
2.3	Instrumentos de coleta de dados	8
2.4	Percurso metodológico e coleta de dados	9
2.5	Análise de dados	10
2.6	Aspectos Éticos.....	10
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
	REFERÊNCIAS	16
	ANEXO A – ALGORITMO DE VALORAÇÃO DA DOR EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS.....	18
	ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	19
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....	20

1 INTRODUÇÃO

A dor é própria de cada indivíduo, tendo o aparecimento da sensação dolorosa através de uma sequência de parâmetros físicos e comportamentais no decorrer da vida (MORETTO et al., 2019). Aliado a isso, trazendo como definição, a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) caracteriza a dor como: “Uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (DESANTANA et al., 2020, p. 7).

Entretanto, ao se tratar do recém-nascido (RN) a dor sempre foi subestimada e por anos o tratamento para o RN ou lactente foi ignorado (MARQUES et al., 2019). O choro, expressões faciais, movimentação do corpo, alterações fisiológicas e perturbação no sono são sinais a partir qual o neonato exterioriza a dor e que deve ser reconhecida e tratada corretamente pela equipe multidisciplinar (AZEVEDO et al., 2019).

Ressalta-se que por mais que o RN não esteja chorando ou o fato de não se comunicar verbalmente, não significa ausência de dor, portanto, deve ser avaliado e dado o devido tratamento (SILVA et al., 2022).

Diversas consequências acarretam o RN quando a dor não é tratada, podendo acentuar a morbimortalidade, atrapalhar a recuperação cirúrgica e processos clínicos, bem como ter as vias nociceptivas remodeladas ao ponto de haver uma hipersensibilidade aos estímulos dolorosos e não dolorosos na adolescência e na vida adulta, como também afetar as emoções, comportamento e a aprendizagem (PADILLA et al., 2020; COSTA, et al., 2021).

Existe um número considerável de escalas para avaliar a dor, poucas foram traduzidas e adaptadas culturalmente para o Brasil, porém dentre tantas, pode-se citar algumas escalas recomendadas para RN: a Escala de Dor no Recém-Nascido (NIPS — *Neonatal Infant Pain Scale*), o Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS — *Neonatal Facial Coding System*) e a escala Perfil de Dor no Recém-Nascido Pré-Termo (PIPP — *Premature Infant Pain Profile*) (ALBERICE et al., 2021).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) deve ter como rotina a avaliação da dor, considerando-o como quinto sinal de vida, afinal quando a equipe multiprofissional sabe avaliar o que o recém-nascido está sentindo, torna o tratamento efetivo, minimizando o sofrimento, contudo deve-se também reduzir a quantidade procedimentos invasivos desnecessários (VIANA et al., 2019). A punção venosa periférica, por exemplo, é realizada de forma regular na UTIN, entretanto apenas 60% possui sucesso em apenas uma tentativa, com

isso o neonato pode ser submetido a frequentes estímulos dolorosos em um curto tempo (SILVEIRA et al., 2021a).

Em vista disso, a equipe de enfermagem por estar maior parte do tempo com o paciente desempenha papel indispensável no controle da dor, sendo competência do enfermeiro avaliar e agir diante da dor com métodos não farmacológicos, proporcionando conforto e minimização de futuros danos decorrentes da dor causada por procedimentos (MOURA; SOUZA, 2021).

Dado a justificativa para o estudo, os objetivos foram analisar os conhecimentos quanto a avaliação da dor e estratégias utilizadas por enfermeiros para o manejo da dor em neonatos causado por procedimentos, como também descrever a percepção da dor das mesmas quanto aos procedimentos rotineiros do internamento.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

2.1 Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em uma UTIN e duas UCI neonatal de um hospital público referência em saúde materno-infantil, localizado em município de Recife-PE, no período de setembro de 2022 a outubro de 2022. Tem como base a utilização da metodologia ativa (MA) que representa um conceito dentro da área de educação que visa estimular os processos de ensino-aprendizagem de forma crítica e reflexiva.

2.2 Amostra e critérios de inclusão e exclusão

Participaram 26 Enfermeiras das 30 que atuavam no serviço. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeira da UTIN ou UCI neonatal do hospital há mais de 6 meses; trabalhar com atendimento direto aos RN. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que estivessem afastados devido a férias, licenças, ou outro motivo para ausência durante o período da coleta de dados, profissionais com deficiência visual que impedem de jogar o jogo e estagiários.

2.3 Instrumentos de coleta de dados

Foram utilizados dois instrumentos criados pelos pesquisadores: o primeiro, um questionário que além de coletar dados sociodemográficos, contou com uma lista de procedimentos, onde os participantes classificaram em doloroso, estressante ou indolor; e o segundo, um jogo interativo, disponível em: <https://scratch.mit.edu/projects/582048785/>, onde o participante tem a tarefa de realizar um procedimento em um RN, tendo em mente o manejo da dor adequado segundo a sua prática clínica.

O jogo foi criado com base em um exemplo de algoritmo de valoração da dor em crianças hospitalizadas da 3ª edição do *Assessment and Management of Pain* da *Registered Nurses' Association of Ontario* (Anexo A), sendo diretrizes desenvolvidas sistematicamente para ajudar os enfermeiros e clientes a tomarem decisões sobre cuidados de saúde apropriados, fornecendo recomendações baseadas em evidências para enfermeiras e outros membros da equipe interprofissional que estão avaliando e gerenciando pessoas com a presença, ou risco de qualquer tipo de dor.

O software utilizado para construção do jogo foi o Scratch, um projeto do grupo *Lifelong Kindergarten* no *Media Lab* do MIT (Instituto de Tecnologia de Massachusets), onde foi idealizado por Mitchel Resnick. Ele está disponível em mais de 40 idiomas, podendo ser usado nos principais sistemas operacionais de forma gratuita, além de poder compartilhar de maneira online as criações. Pode-se acessar a versão do software online através do seguinte link: <https://scratch.mit.edu>.

2.4 Percurso metodológico e coleta de dados

As enfermeiras foram abordadas individualmente pelo pesquisador na unidade neonatal. Com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) devidamente assinado, receberam um questionário, primeiro instrumento, onde puderam classificar, segundo a sua percepção, os procedimentos rotineiros na UTI e/ou UCI neonatal como dolorosos, estressantes e/ou indolores, além da caracterização do conhecimento das enfermeiras sobre o manejo da dor neonatal, tendo uma média de 5 minutos de preenchimento. Importante ressaltar que procedimentos dolorosos em totalidade é também estressante, mas os procedimentos estressantes nem sempre são também dolorosos, por isso a diferenciação no questionário (MORAES; FREIRE, 2019).

Os procedimentos listados para serem classificados foram: exame de fundo de olho; punção lombar; pós-operatório; drenagem torácica; injeção intramuscular e subcutânea; intubação traqueal; punção arterial; punção venosa; punção de calcâneo; CCIP/PICC; aspiração traqueal; aspiração oral; cateter umbilical; extubação traqueal; retirada de cateter intravenoso; remoção de adesivo; banho; medidas antropométricas; mudança de decúbito; curativo de dreno; tratamento de feridas; introdução de cateter venoso central; coleta de sangue; lavagem intestinal; inserção de sonda vesical; drenagem de abscesso e inserção de sonda gástrica.

Em seguida os participantes jogaram o “nível 2” do jogo, o segundo instrumento, onde os participantes têm como objetivo puncionar a veia do RN levando em conta os aspectos do manejo da dor no neonato. Foi considerado para a coleta de dados a primeira tentativa jogada,

sendo desconsiderado qualquer outra tentativa, salvo em caso de erro técnico, tendo uma média de 10 minutos de execução da coleta, o que não atrapalhou as atividades assistenciais dos participantes.

A tela do dispositivo onde o jogo foi executado foi gravada para posterior transcrição dos dados, porque o jogo não registra as atividades de forma autônoma. Medidas de prevenção contra a Covid-19 foram acatadas.

2.5 Análise de dados

Para análise, os dados de todos os dois instrumentos foram transcritos e organizados em uma planilha do Microsoft® Office Excel 2019, processados e analisados por meio do programa IBM SPSS Statistics 21. Para análise descritiva foram apresentados valores de frequências absoluta e percentual para variáveis.

Quanto as variáveis do questionário, foram analisadas sexo, tempo de trabalho assistencial com neonatos, percepção da dor quanto aos procedimentos e o quais escalas de dor para RN conhece. Já em relação ao jogo, foram analisadas as seguintes variáveis: momento em que avaliou a dor; escala utilizada para avaliar; momento que fez intervenção para a dor; quais intervenções para a dor fez antes e depois do procedimento.

2.6 Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Tiradentes de Jaboaão dos Guararapes em 2 de setembro de 2022, respeitando todos os princípios éticos e atendeu às exigências da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 26 profissionais, todas do sexo feminino. A respeito da experiência em neonatologia, 23,1% das enfermeiras apontaram que possuíam de 1 a 2 anos, 15,4% de 2 a 5 anos, 38,5% de 5 a 10 anos e 23,1% mais que 10 anos.

A percepção da dor pelas enfermeiras em relação aos procedimentos realizados em neonatos mostrou que punção lombar, injeção intramuscular e subcutânea, e a drenagem de abscesso foram considerados por todas como procedimentos dolorosos, enquanto que apenas mudança de decúbito foi considerado indolor pela totalidade (Tabela 1).

Procedimentos que utilizam agulhas normalmente já são associados à dor, somado à manipulação excessiva contribui para o aumento da sensação dolorosa no RN, como é o caso da punção lombar (ALBERICE et al., 2021).

Tabela 1 – Classificação dos procedimentos realizados em neonatos segundo percepção das enfermeiras, Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Procedimento	(n= 26)					
	D		E		I	
	n	%	n	%	n	%
Aspiração oral	2	7,7	23	88,5	1	3,8
Aspiração traqueal	6	23,1	19	73,1	1	3,8
Banho	0	0	6	23,1	20	76,9
Cateter umbilical	6	23,1	8	30,8	12	46,2
CCIP	20	76,9	6	23,1	0	0
Coleta de sangue	24	92,3	2	7,7	0	0
Curativo de dreno	18	69,2	6	23,1	2	7,7
Drenagem de abscesso	26	100	0	0	0	0
Drenagem torácica	24	92,3	1	3,8	1	3,8
Exame de fundo de olho	11	42,3	14	53,8	1	3,8
Extubação traqueal	7	26,9	11	42,3	8	30,8
Injeção intramuscular e subcutânea	26	100	0	0	0	0
Inserção de sonda gástrica	2	7,7	22	84,6	2	7,7
Inserção de sonda vesical	15	57,7	8	30,8	3	11,5
Introdução de cateter venoso central	16	61,5	9	34,6	1	3,8
Intubação traqueal	15	57,7	10	38,5	1	3,8
Lavagem intestinal	3	11,5	16	61,5	7	26,9
Medidas antropométricas	0	0	6	23,1	20	76,9
Mudança de decúbito	0	0	0	0	26	100
Pós-operatório	25	96,2	1	3,8	0	0
Punção arterial	25	96,2	0	0	1	3,8
Punção de calcâneo	25	96,2	1	3,8	0	0
Punção lombar	26	100	0	0	0	0
Punção venosa	25	96,2	1	3,8	0	0
Remoção de adesivo	21	80,8	4	15,4	1	3,8
Retirada de cateter intravenoso	7	26,9	6	23,1	13	50
Tratamento de feridas	22	84,6	4	15,4	0	0

D = doloroso; E = estressante; I = indolor; CCIP: Cateter Central de Inserção Periférica
Fonte: Autor.

Diante do questionamento sobre o conhecimento de escalas de avaliação da dor em neonatos, 80% apontaram conhecer a NIPS, enquanto 7% a NFCS, 3% a PIPP, 3% a escala de Perfil Comportamental da Dor Infantil (BIPP — *Behavioral Infant Pain Profile*), 3% a Escala de faces e 3% nenhuma. Essa desproporção entre o conhecimento da NIPS para as outras escalas devem-se ao fato de que o hospital utiliza a mesma como padrão de avaliação diária.

A escala NIPS é notada por sua praticidade e facilidade de uso onde não requer tanto tempo e equipamentos para sua aplicação ou necessidade de calcular a alteração dos sinais vitais sendo altamente confiável, porém não se pode deixar de lado suas limitações como restrições

na graduação dos indicadores, não considerar a sedação e a prematuridade e pode não registrar com precisão o nível da dor (OBIEDAT; AL-MAAITAH, 2020).

Acerca das ações executadas no jogo interativo, onde a enfermeira tinha que executar uma punção venosa no RN, 9 (34,61%) enfermeiras escolheram avaliar a dor do RN do jogo apenas antes do procedimento, 11 (42,3%) antes e depois, 5 (19,26%) apenas depois do procedimento e 1 (3,8%) não avaliou a dor.

O manejo da dor adequado com o RN inclui a identificação, avaliação fundamentada na literatura e cuidados para prevenir, aliviar ou minimizar a dor sentida pelo neonato, além de assegurar que um determinado procedimento deve ser realizado e aplicar a técnica certa para evitar repetições devido ao insucesso de tentativas anteriores (BUENO, et al., 2021).

Quando o jogador escolhe avaliar a dor do RN aparece algumas opções para selecionar e realizar o próximo passo a ser feito, que seria como o jogador avaliaria a dor. As opções que aparecem são: “FACES”, “FLACC”, “NIPS”, “OUTRA”, “NENHUMA”. As três primeiras opções são escalas de dor, porém apenas a terceira opção está correta para uso com RN. Dado o exposto, dentre as enfermeiras que optaram por avaliar a dor do RN antes do procedimento (n=20), 75% escolheram a escala NIPS e 25% a escala de faces (que logo após o jogo ter avisado que a alternativa estava equivocada, escolheram na segunda tentativa a escala NIPS).

A respeito da escala de faces que foi citada nos resultados da pesquisa, tanto no questionário quanto no jogo, ela não se enquadra para avaliação da dor no RN, visto que para aplica-la necessita que o paciente seja instruído a escolher a face que melhor representa o que está sentindo, o que não é possível com os neonatos (OLIVEIRA; ROQUE; MAIA et. al., 2019). Com isso, nota-se um desconhecimento em relação à Escala de Faces de Dor.

Para alcançar o tratamento efetivo da dor do RN, a avaliação se faz indispensável e, além experiência e habilidade, o profissional necessita de conhecimento específico sobre a escolha da escala adequada para avaliação de cada neonato, para que, dessa forma, evite o uso sem critério de medidas farmacológicas que podem causar reações adversas evitáveis (CHRISTOFFEL et al., 2017).

A dificuldade por parte dos profissionais em realizar a avaliação da dor é notável e plausível, pois mesmo existindo uma diversidade de escalas disponíveis para avaliar a dor a partir de componentes fisiológicos e/ou comportamentais, nenhuma escala se destaca em qualidade de avaliação, dessa forma, torna-se um entrave para um bom manejo da dor (GIMENEZ et al., 2020).

A respeito do momento de intervenção para minimizar o estímulo doloroso no RN causado pela punção venosa no jogo, 69,2% das enfermeiras optaram para intervir apenas

depois do procedimento, 15,3% das enfermeiras escolheram intervir antes e depois, 3,8% não fez intervenção quanto a dor (Tabela 2).

Tabela 2 – Momentos em que as enfermeiras interviram para minimizar a dor do RN no jogo, Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

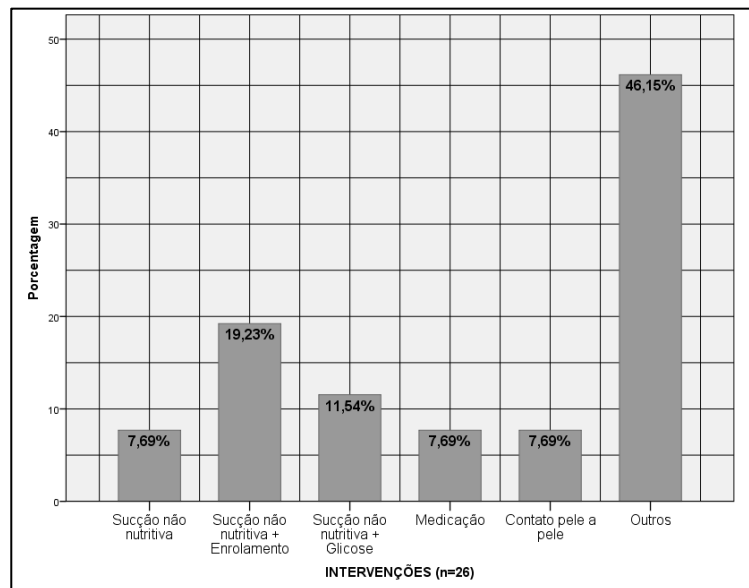
AÇÃO	n	%
Intervenção apenas antes	0	0
Intervenção antes e depois	4	15,3
Intervenção apenas depois	18	69,2
Não fez	1	3,8
Inválido	3	11,5

Fonte: Autor.

Agir para prevenir, controlar e aliviar a dor do RN é responsabilidade de todos os profissionais que compõe a equipe multiprofissional, em destaque a equipe de enfermagem, visto a presença contínua com o paciente (MACIEL et al., 2019). Dessa forma, o enfermeiro deve considerar as estratégias não farmacológicas durante a assistência, visto a facilidade de aplicação terapêutica, o baixo custo, risco de complicação mínimo ou inexistente, garantido a humanização durante a execução do procedimento (COSTA et al., 2021).

As estratégias de manejo da dor propostas no jogo pelas profissionais de forma geral, destaca-se a combinação da Sucção não nutritiva com o enrolamento (19,23%), seguido da sucção não nutritiva combinada com a glicose (11,54%), sucção não nutritiva (7,69%), medicação (7,69%) e contato pele a pele (7,69%) (Figura 1).

Figura 1 – Estratégias de manejo da dor propostas no jogo, Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.



Fonte: Autor.

Com a mentalidade correta e compreensão da situação, medidas não farmacológicas podem ser usadas para tratar com sucesso a dor no RN. Medidas que incluem enrolamento, contenção, aninhar, mudar posicionamento podem ser implementadas antes e durante procedimentos dolorosos de menor intensidade, pois isso ajuda o recém-nascido a lidar com a dor de forma que possa regulá-la (CHRISTOFFEL et al., 2017; REIS et al., 2022).

A sucção não nutritiva atua no alívio da dor tão somente quando há movimentos compassados de sucção e com início 2 minutos antes de acontecer o procedimento, sendo recomendado ao realizar punção capilar ou venosa e injeção intramuscular, ou seja, ao efetuar procedimentos dolorosos isolados (BALDA; GUINSBURG, 2019).

O estudo de Silveira (2021b) relatou que quando utilizado a sucção não nutritiva junto com a glicose oral 25% em um recém-nascido prematuro, a pontuação da escala PIPP regrediu ao nível basal em um minuto e trinta segundos depois do procedimento da punção do calcanhar, enquanto que ao ter utilizado de forma separada cada uma das estratégias ditas anteriormente, o tempo de retorno à pontuação basal na escala PIPP foi de cinco minutos, significando que a volta ao estado basal mais rápido ocorreu devido à combinação das estratégias de manejo da dor em questão.

Ao utilizar o meio farmacológico para controlar a dor do RN é preciso levar em consideração a imaturidade dos órgãos, especificamente a função renal e hepática, visto os riscos que se pode causar, sendo assim o uso de medicação como estratégia de manejo da dor deve ser limitada (MACIEL et al., 2019).

Em neonatos em estado clínico regular ou estável, empregar o contato pele a pele quando há a necessidade de um procedimento que potencialmente irá causar dor, como os que utilizam agulhas e causam danos teciduais, é aconselhado realizar o contato com no mínimo 2 minutos antes da realização do procedimento (BALDA; GUINSBURG, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo da dor é um desafio para a equipe assistencial ao RN hospitalizado. Diversos procedimentos que acontecem na UTIN podem causar dor e quando não tratada ocasiona consequências. Identificar, avaliar e tratar deve estar na rotina da equipe multidisciplinar, sendo o enfermeiro o principal responsável em proporcionar o alívio da dor com meios não farmacológicos.

As enfermeiras deste estudo, em sua maioria, demonstraram ter conhecimento a respeito de estratégias de alívio da dor, contudo não apresentaram nenhum método novo. Já o

entendimento no tocante a avaliação da dor, houve falhas e limitações no uso de escalas de dor para RN, como foi o caso da escala de faces que não é apropriada para neonatos.

Portanto, abranger o conhecimento sobre manejo da dor, resguardado pela literatura científica, pode facilitar entender o que o RN está sentindo e sistematizar a assistência de enfermagem para utilizar métodos eficazes para diferentes procedimentos dolorosos e assim poder prevenir, aliviar e tratar dor.

O estudo realizado apresentou limitações como: o tamanho reduzido da mostra em virtude da especificidade do cuidado; como também a realização local o que permitiu considerar os resultados encontrados para a população em questão. Outra limitação se refere ao jogo que ainda se encontra em aprimoramento e desenvolvimento, não podendo saber as ações do participante durante a execução do procedimento apenas antes e depois, contudo atendeu ao objetivo na pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALBERICE, Rayanne Marques Costa et al. Avaliação de dor do recém-nascido durante punção arterial: estudo observacional analítico. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, p. 434-439, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/cQFhQpgCPdXhd4ZCZ3qBHPs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 03 de out. de 2022.

AZEVEDO, Nayara Freitas et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor do recém-nascido. **BrJP**, v. 2, p. 331-335, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/MxL7tMp4BYZDfkhPgRSRgJf/?lang=en>. Acesso em 15 de out. 2022.

BALDA, Rita de Cássia Xavier; GUINSBURG, Ruth. Avaliação e tratamento da dor no período neonatal. **Resid Pediatr**, v. 9, n. 1, p. 43-52, 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/aop122.pdf>. Acesso em 17 de out. de 2022.

BUENO, M. et al. Prevenção, avaliação e tratamento da dor do recém-nascido pré-termo. In: **CUIDADO INTEGRAL AO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO E À FAMÍLIA**, p. 137, 2021. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Livro-cuidado-SOBEP-2.x19092.pdf#page=137>. Acesso em 28 de out. de 2022.

CHRISTOFFEL, Marialda Moreira 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>. Acesso em 19 de set. de 2022.

COSTA, Thatiane Monick de Souza et al. Glicose 25% no alívio da dor de recém-nascidos durante punção arterial e venosa: uma revisão de escopo. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, p. 1-10, 2021. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v25/1415-2762-reme-25-e-1392.pdf>. Acesso em 26 de jun. de 2022.

DESANTANA, J. M. et al. Tradução para a língua portuguesa da definição revisada de dor pela Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor, 2020. Disponível em: https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor_3.pdf. Acesso em 06 de junho de 2021.

GIMENEZ, Isabelle Leandro et al. Avaliação temporal da dor neonatal após aspiração de vias aéreas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, p. 66-71, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/hfJqfMsBB3XbXF7tkkFVmvZv/?lang=pt>. Acesso em 04 de out. de 2022.

MACIEL, Hanna Isa Almeida 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/?lang=pt>. Acesso em 08 de out. 2022.

MARQUES, Ana Claudia Garcia 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=html&lang=pt>. Acesso em 08 de out. 2022.

MORAES, Etiene Leticia Leone de; FREIRE, Márcia Helena de Souza. Procedimentos dolorosos, estressantes e analgesia em neonatos na visão dos profissionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 170-177, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kBdwCqTvJvWxbPv3P36djhM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 08 de out. 2022.

MORETTO, L. C. A. et al. 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 em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6580>. Acesso em 06 de junho de 2021.

MOURA, Dayana Mourato; SOUZA, Talita Pavarini Borges de. Conhecimento da equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva neonatal sobre a dor do recém-nascido. **BrJP**, v. 4, p. 204-209, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/D6vBFMjnF9mFd35LPVznDHZ/?lang=en>. Acesso em 26 de jun. de 2022.

OBIEDAT, Hala; AL-MAAITAH, Effat Ibrahim. Critique of the use of Neonatal infant pain scale (NIPS). **Neonat Pediatr Med**, v. 186, p. 1-5, 2020. Disponível em: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64551041/critique-of-the-use-of-neonatal-infant-pain-scale-nips%20\(4\)-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1666059497&Signature=hL0ZP0AfQHwBkdNmsXIOYxZEzC2BNtL3tinO~sSQIgEgKl1R6nhI8dfArAqivbnXe5xCBbLs-0txvWfcu9r-9QzMHqg-Xp1WjIXR33gGeWK6FNB6upRa5-MvGeWWdZOofupqn4aP7~k6pDK7gdGVgDS1izvNAGRvIWwAhIeMcwHEPrHT4cMfmBqD8xqLpeRgvYZNLGi7E7WJ9PgES2kRqJ58eFjPNNNIAsTZgw7aVnQ8jRVFtbD98FBhwz~niDHfptOZ2Dpw0OeE82XtSqJ-uMZhdEz2s-t7ZKVUvDky2VQCwfEsIoQiayxgPJgwA0-kdLngrUWobFgnK1FWDjsNSw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64551041/critique-of-the-use-of-neonatal-infant-pain-scale-nips%20(4)-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1666059497&Signature=hL0ZP0AfQHwBkdNmsXIOYxZEzC2BNtL3tinO~sSQIgEgKl1R6nhI8dfArAqivbnXe5xCBbLs-0txvWfcu9r-9QzMHqg-Xp1WjIXR33gGeWK6FNB6upRa5-MvGeWWdZOofupqn4aP7~k6pDK7gdGVgDS1izvNAGRvIWwAhIeMcwHEPrHT4cMfmBqD8xqLpeRgvYZNLGi7E7WJ9PgES2kRqJ58eFjPNNNIAsTZgw7aVnQ8jRVFtbD98FBhwz~niDHfptOZ2Dpw0OeE82XtSqJ-uMZhdEz2s-t7ZKVUvDky2VQCwfEsIoQiayxgPJgwA0-kdLngrUWobFgnK1FWDjsNSw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA). Acesso em 08 de out. 2022.

OLIVEIRA, Daniele Senhorinha da Silva; ROQUE, Vanessa de Araújo; MAIA, Luiz Faustino dos Santos. A DOR DO PACIENTE ONCOLÓGICO: AS PRINCIPAIS ESCALAS DE ENSURAÇÃO. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**, v. 9, n. 26, 2019. Disponível em: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=10&sid=5f3125c5-e2aa-45a0-920b-e3b5b18bd9d8%40redis&bdata=Jmxhbm9cHQtYnImc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=aph&AN=138646432>. Acesso em 08 de out. 2022.

PADILLA, Dayana Isabel Méndez et al. Evaluación del dolor como un indicador del estado de salud del neonato. **Archivos de Medicina (Manizales)**, v. 20, n. 1, p. 156-163, 2020. Disponível em: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3407/5355>. Acesso em 26 de jun. de 2022.

Registered Nurses' Association of Ontario (2013). **Assessment and Management of Pain** (3rd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario. Disponível em: <https://rnao.ca/bpg/guidelines/assessment-and-management-pain>. Acesso em 15 de out. de 2022.

REIS, Sandra Marina dos et al. Contenção facilitada e enrolamento para o manejo da dor em prematuros: ensaio clínico randomizado crossover. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e20011628755-e20011628755, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28755>. Acesso em 08 de out. 2022.

SILVA, Guilherme Alves et al. Estudo de caso intrínseco de um recém-nascido prematuro: procedimentos dolorosos. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1384>. Acesso em 15 de out. 2022.

SILVEIRA, Ana Luiza Dorneles da et al. Pain assessment of preterm newborns in peripheral venipuncture and diaper changes. **BrJP**, v. 4, p. 210-215, 2021a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/BrPnRbkdsHWN3LPxcYJvbQC/abstract/?lang=en>. Acesso em 08 de out. 2022.

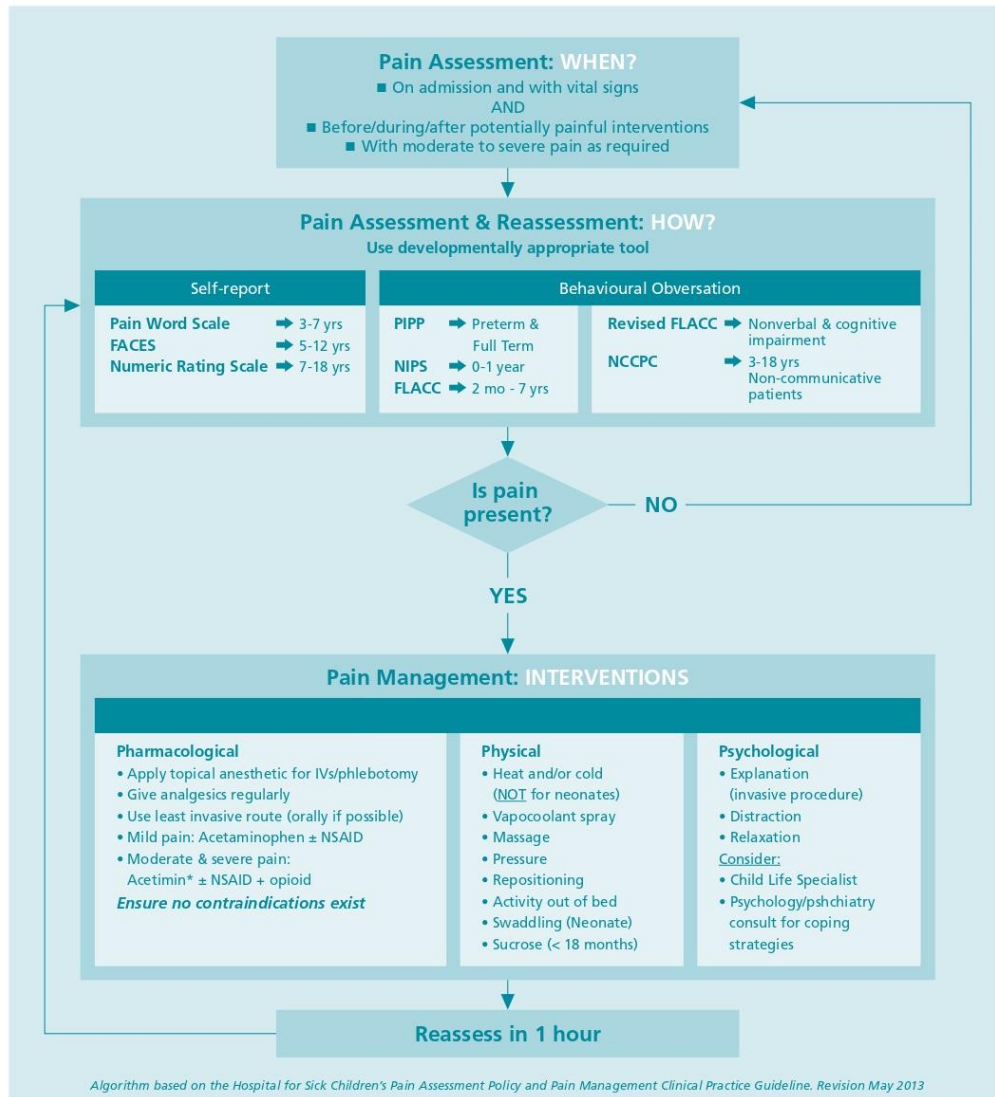
SILVEIRA, Ana Luiza Dorneles da et al. Efeito da glicose e sucção não nutritiva na dor de prematuros na punção: ensaio clínico crossover. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/gmxHfV6fcXvKB9P4bvYJzYg/?lang=pt>. Acesso em 24 de out. de 2022.

VIANA, Ádria Lorena Oliveira et al. Avaliação e o manejo da dor neonatal: uma ação educativa para graduandos de enfermagem. **Rev. enferm. UFPI**, p. 88-91, 2019. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/8787/pdf>. Acesso em 26 de jun. de 2022.

ANEXO A – ALGORITMO DE VALORAÇÃO DA DOR EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Assessment and Management of Pain, Third Edition

Appendix F: Example: Algorithm for Assessing Pain in Hospitalized Children



Note: From "The Hospital for Sick Children: Pain Management Clinical Practice Guideline, Policies and Procedures Database," by The Hospital for Sick Children, Pain Matters Working Group (Leads: F. Campbell, & L. Palozzi). Copyright 2013 by The Hospital for Sick Children. Reprinted with permission.

Fonte: Registered Nurses' Association of Ontario (2013). **Assessment and Management of Pain** (3rd ed.). Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario. Disponível em: <https://rnao.ca/bpg/guidelines/assessment-and-management-pain>. Acesso em 15 de out. de 2022.

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

FACULDADE TIRADENTES DE
JABOATÃO DOS
GUARARAPES - FTJG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MANEJO DA DOR CAUSADA POR PROCEDIMENTOS DOLOROSOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM NEONATOS HOSPITALIZADOS

Pesquisador: Élber Morais

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55704022.6.0000.8727

Instituição Proponente: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE ENSINO SUPERIOR LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.621.297

Apresentação do Projeto:

Conforme informações retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1877382.pdf, submetido em 04/07/2022, o estudo "MANEJO DA DOR CAUSADA POR PROCEDIMENTOS DOLOROSOS EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS" caracteriza-se por ser um estudo descritivo, exploratório com análise quantitativa dos dados, tendo como hipótese de que a equipe de enfermagem possui pouco conhecimento sobre estratégias de manejo da dor. A dor é subjetiva e quando se trata de dor sentida pela criança é um desafio a mais para os profissionais de saúde devido à complexidade, pois se faz necessário entender os aspectos biológicos, comportamentais, afetivos, cognitivos e culturais da dor, como também saber utilizar os instrumentos de mensuração e avaliação específicos para cada idade e prestar assistência com meios eficazes para cada processo de dor. Certamente quando uma criança da família adoecer, necessitando de internação ou não, todo ambiente familiar se modifica e permeia as incertezas dos desfechos que podem acontecer, levando a sofrimento psíquico para a família. No decorrer da hospitalização é comum que seja feito procedimentos invasivos com finalidade terapêutica ou diagnóstica que podem ser dolorosos para a criança. No entanto, crianças possuem dificuldades para verbalizar e expressar a dor, sendo uma barreira para o profissional que pode acabar ignorando a queixa da dor, somando isso ao desconhecimento de estratégias de manejo da dor. A Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations (JCAHO), considera

Endereço: Avenida Barreto de Menezes, 738, TÉRREO

Bairro: PIEDADE **CEP:** 54.310-310

UF: PE **Município:** JABOATÃO DOS GUARARAPES

Telefone: (81)3878-5118 **E-mail:** cepfits@pe.fits.edu.br

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO

Nome: _____ Sexo: F M

Categoria: Enfermeira(o) Técnico de Enfermagem Auxiliar de Enfermagem | Idade: _____

Tempo de trabalho com Neonatos: < 6 meses ≥ 6 meses ≥ 1 ano ≥ 2 anos ≥ 5 anos ≥ 10 anos

- 1- A dor é um sinal vital para você? Sim Não
- 2- Você avalia a dor nos neonatos na sua prática clínica? Sim Não Às vezes Raramente
- 3- Em qual/quais momento(s) você avalia a dor? (PODE MARCAR MAIS DE 1 OPÇÃO)
 - Junto com os SSVV Antes de procedimentos Durante procedimentos Após procedimentos
 - Não avalio Apenas quando necessário
- 4- Quais escalas de avaliação da dor para recém-nascidos você conhece?
 - NIPS EDIN PIPP-R NFCS N-PASS BIPP Nenhuma outras _____
- 5- Quais escalas de avaliação da dor para recém-nascidos você utiliza na prática clínica?
 - NIPS EDIN PIPP-R NFCS N-PASS BIPP Nenhuma outras _____
- 6- Você sente dificuldade de manejar a dor do neonato?
 - Concordo totalmente
 - Concordo
 - Nem concordo nem discordo
 - Discordo
 - Discordo totalmente
- 7- Classifique os procedimentos abaixo como: **Doloroso (D); Estressante (E); Indolor (I).**

() Exame de fundo de olho	() Extubação traqueal
() Punção lombar	() Retirada de cateter intravenoso
() Pós-operatório	() Remoção de adesivo
() Drenagem torácica	() Banho
() Flebotomia	() Medidas antropométricas
() Injeção intramuscular e subcutânea	() Mudança de decúbito
() Intubação traqueal	() Curativo de dreno
() Punção arterial	() Remoção de cateteres intravenosos
() Punção venosa	() Tratamento de feridas
() Punção de calcâneo	() Introdução de cateter venoso central
() CCIP/PICC	() Coleta de sangue
() Aspiração traqueal	() Lavagem intestinal
() Aspiração oral	() Inserção de sonda vesical
() Cateter umbilical	() Drenagem de abscesso
() Inserção de sonda gástrica	() Outro: _____