

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA GESTÃO DA DOR A RECÉM-NASCIDOS NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO: uma revisão sistemática

NURSING INTERVENTIONS IN THE MANAGEMENT OF PAIN IN NEWBORN CHILDREN IN THE INTENSIVE CARE UNIT: a systematic review

Giovana Pereira Ribeiro ¹, Josivan da Costa Sousa ²

¹ Aluna do Curso de Enfermagem

² Professor Especialista do Curso de Enfermagem

RESUMO

Introdução: Em conjunto com as manipulações e os estressores ambientais dentro UTIN para promover saúde ao RN, os procedimentos dolorosos também são incluídos no tratamento, o que pode acarretar diversos problemas em seu desenvolvimento. **Objetivo:** investigar as intervenções de enfermagem que podem ser utilizadas para otimizar a gestão da dor no RN, específicos: abordar o conceito de dor e benefícios de sua prevenção e tratamento no RN, descrever os procedimentos dolorosos realizados na UTIN, expõe os impactos da dor não gerenciada, irá apresentar as intervenções aplicadas para minimizar a dor, investigará os principais desafios na identificação, avaliação e tratamento da dor em recém-nascidos. **Métodos:** O artigo é caracterizado como uma revisão bibliográfica sistemática, foi aplicado o método PRISMA, sendo utilizadas base de dados confiáveis, assim como livros e uma portaria que são referências à enfermagem. **Resultado:** É notório a ausência de protocolos e sistematização da gerência da dor do neonato, nas instituições, resultando em prejuízo na qualidade assistencial. **Conclusão:** Os profissionais ao gerenciar, podem contar várias escalas que podem auxiliar na atenção ao RN, que analisam a dor e podem direcionar o profissional a intervir de maneira farmacológica ou não.

Palavras-Chave: Unidade tratamento intensivo; Recém-nascido; Dor; Enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Along with the manipulations and environmental stressors within the NICU to promote the health of the NB, painful procedures are also included in the treatment, which can lead to various problems in their development. **Objective:** General: to investigate the nursing interventions that can be used to optimize pain management in newborns, specific: to address the concept of pain and the benefits of its prevention and treatment in newborns, to describe the painful procedures performed in the NICU, to expose the impacts of unmanaged pain, to present the interventions applied to minimize pain, to investigate the main challenges in the identification, assessment and treatment of pain in newborns. **Methods:** The article is characterized as a systematic bibliographic review, the PRISMA method was applied, using reliable databases, as well as books and an ordinance that are references to nursing. **Results:** There is a notorious lack of protocols and systematization of newborn pain management in institutions, resulting in a loss of quality of care. **Conclusion:** When managing, professionals can rely on various scales that can help in the care of newborns, which analyse pain and can direct the professional to intervene pharmacologically or not.

Keywords: Intensive care unit, Newborn, Pain and Nursing

Contato: josivan.sousa@unidesc.edu.br

INTRODUÇÃO

De acordo com a portaria nº 930 (2012) do Ministério da Saúde, a unidade neonatal é voltada aos Recém-Nascidos (RNs) em estado crítico e/ou com risco potencial de vida, para que recebam à assistência médica integral ao seu problema, contando com instalações físicas, equipamentos e materiais para uma atenção adequada à saúde do

neonato. Eles serão avaliados para que sua necessidade possa ser atendida, seja ela do aspecto nutricional, respiratório e todos que afetam a homeostasia do corpo da criança. Existem alguns critérios para a internação de neonatos na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI); pacientes nascidos com menos de 32 semanas, com pesagem abaixo de 1250g, com insuficiência respiratória, necessidade de cirurgia urgente, asfixia grave, com sinais de choque, dentre outros casos graves e com possível reversão.

Para que o Recém-nascido (RN) tenha suas necessidades supridas de acordo com seu perfil clínico, são realizados procedimentos contínuos e estressantes. Embora o intuito seja promover saúde, estes podem afetá-los negativamente na parte fisiológica e neurológica, pois são estressores constantes, sendo manuseados aproximadamente 130 a 234 vezes em um período de 24 horas (Nóbrega et al., 2018; Silveira et al., 2023). Além disso existem os estressores no ambiente da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), pois há iluminação excessiva, inúmeros sons diferentes, temperatura, o que fogem totalmente da realidade do ventre materno (Rocha, 2020).

Em conjunto com as manipulações e os estressores ambientais, para promover saúde ao RN os procedimentos dolorosos também são incluídos no tratamento, estímulo que pode levar à criança perder pequenas porções cerebrais e afetando inúmeros aspectos, como o motor e o cognitivo, impedindo um bom desenvolvimento neurológico do paciente (Costa, 2015).

É considerado RN, o paciente que possui de 0 a 28 dias de vida, e crianças nesta faixa etária, internados na UTIN estão mais sensíveis à dor, e para intervir de forma correta, os profissionais da saúde devem realizar uma identificação da motivação, localização, intensidade e conhecer às consequências de não tratar à dor do paciente (Araújo et al., 2021).

A dor no recém-nascido pode ser motivada pela própria doença, por procedimentos rotineiros na UTI Neonatal, e o estresse é intensificado devido à ansiedade/depressão por se tratar de um ambiente turbulento, de maneira oposta à rotina uterina. Com isso é fundamental para a homeostasia da criança que a dor seja avaliada e tratada para minimizar possíveis consequências, portanto os profissionais devem avaliar à criança conforme sua idade, cognição e problema de saúde (Bottega et al., 2014; Rocha 2020).

A avaliação da dor neonatal enfrenta uma lacuna, visto que os profissionais possuem déficit quando se trata dos métodos de avaliação, intervenções e consequências da dor (Cruz et al., 2015). Em um estudo de Christoffel et al. (2017), demonstrou que a maioria dos profissionais avaliados identificam a dor através de expressões e movimentos corporais

e não de forma sistemática através de escalas ou protocolos.

Após a coleta de informações sobre a dor, o profissional deve intervir, podendo optar pela opção farmacológica que se baseia em utilizar fármacos como o uso de dipirona e morfina e a não farmacológica se resumindo em minimizar os efeitos da sensação de dor, incluindo a sucção não nutritiva e contato pele a pele com o RN (Maciel et al., 2019).

Com isso, o presente artigo trata-se de uma revisão sistemática, abordando as formas com que os profissionais de saúde intervêm para minimizar às consequências de um RN exposto excessivamente à dor, advindas, principalmente, de procedimentos dolorosos, como a sondagem vesical, punção venosa, entre outros. Diante da realidade da UTIN, o problema de pesquisa é definido a partir de como as intervenções de enfermagem podem ser aprimoradas para otimizar a gestão da dor em recém-nascidos internados na UTI.

O artigo é caracterizado como uma revisão bibliográfica sistemática, foi aplicado o método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) descrevendo todas as etapas necessárias para desenvolver uma revisão sistemática, acompanhado de um fluxograma.

As bases de dados utilizadas serão LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE, BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e PUBMED e há a inclusão de literaturas referentes a enfermagem, a portaria 930 que descreve as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao RN grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse trabalho tem o objetivo de investigar as intervenções de enfermagem que podem ser utilizadas para otimizar a gestão da dor no RN, também abordará o conceito de dor e benefícios de sua prevenção e tratamento no RN, descreverá os procedimentos dolorosos realizados na UTIN, expõe os impactos da dor não gerenciada, irá apresentar as intervenções aplicadas para minimizar a dor, investigará os principais desafios na identificação, avaliação e tratamento da dor em recém-nascidos.

A UTI Neonatal apesar de suas melhorias significativas a nível tecnológicos e implementação científica, é caracterizada como um ambiente com vários estressores aos pacientes, dentre eles procedimentos dolorosos, ruídos contínuos, luminosidade artificial, o que foge da realidade tranquila do útero em que o paciente estava inserido. Os procedimentos dolorosos em massa trazem ao RN consequências neurológicas, com isso cabe aos profissionais da UTIN identificar situações dolorosas e intervir de forma que

minimize os danos ao RN (Elias et al., 2016).

De acordo com o que Rocha (2020) um estudo feito com 10 RNs a termos saudáveis, comparando respostas cerebrais de RNs e adultos, demonstrou que estes sentem a dor símile a um adulto. O que vai contra o que se acreditava, que um RN não respondesse a estímulos nocivos. Portanto, assim como em um adulto, o sistema nervoso autônomo do RN reage a estímulos de dor, mas o adulto pode verbalizar e o RN obviamente não pode, por isso se deve avaliar os sinais comportamentais, fisiológicos e hormonais a fim de identificar a dor e intervir.

Muitos profissionais da saúde possuem déficit em conhecimento e possuem indiferença para avaliação e manejo da dor. Isso parte do pequeno número de buscas de profissionais sobre o assunto em fontes formais na literatura, dentro da enfermagem. Com isso, as unidades neonatais, onde RNs passam por inúmeros procedimentos dolorosos, é afetada com tal desvalorização, pois mesmo com o conhecimento a respeito da presença da dor, alguns profissionais têm consciência da necessidade da administração de analgésico, e ainda assim é ignorada (Querido et al., 2017).

A análise ou não da dor é algo individual dos profissionais, mas quando se trata de UTIN essa análise se torna dependente das vivências e conhecimentos do profissional da unidade de tratamento intensivo, pois o neonato não pode verbalizar a dor (Araújo et al., 2021). Mas para uma boa avaliação deve ser feita de forma sistemática através de escalas para que tenham uma assistência de qualidade (Rafael et al., 2023).

Costa (2015), cita dois estudos onde um demonstra que os recém-nascidos podem ser submetidos em média 5,3 procedimentos que acarretam dor, em menos de 15 dias internados. E o outro resulta em uma média de 4,3 ao dia. Com isso, podem acarretar danos neurológicos, atrapalhando a parte cognitiva e motora da criança.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS / METODOLOGIA

O projeto se trata de uma revisão sistemática da literatura, sendo elaborada através do método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), de abordagem qualitativa. A revisão sistemática de literatura é um método de pesquisa atrelada a um protocolo, onde se busca dados bibliográficos com contextos semelhantes e fornece informações deste contexto. Seu objetivo é reunir informações e tornar conveniente a outros pesquisadores (Galvão; Ricarte, 2019).

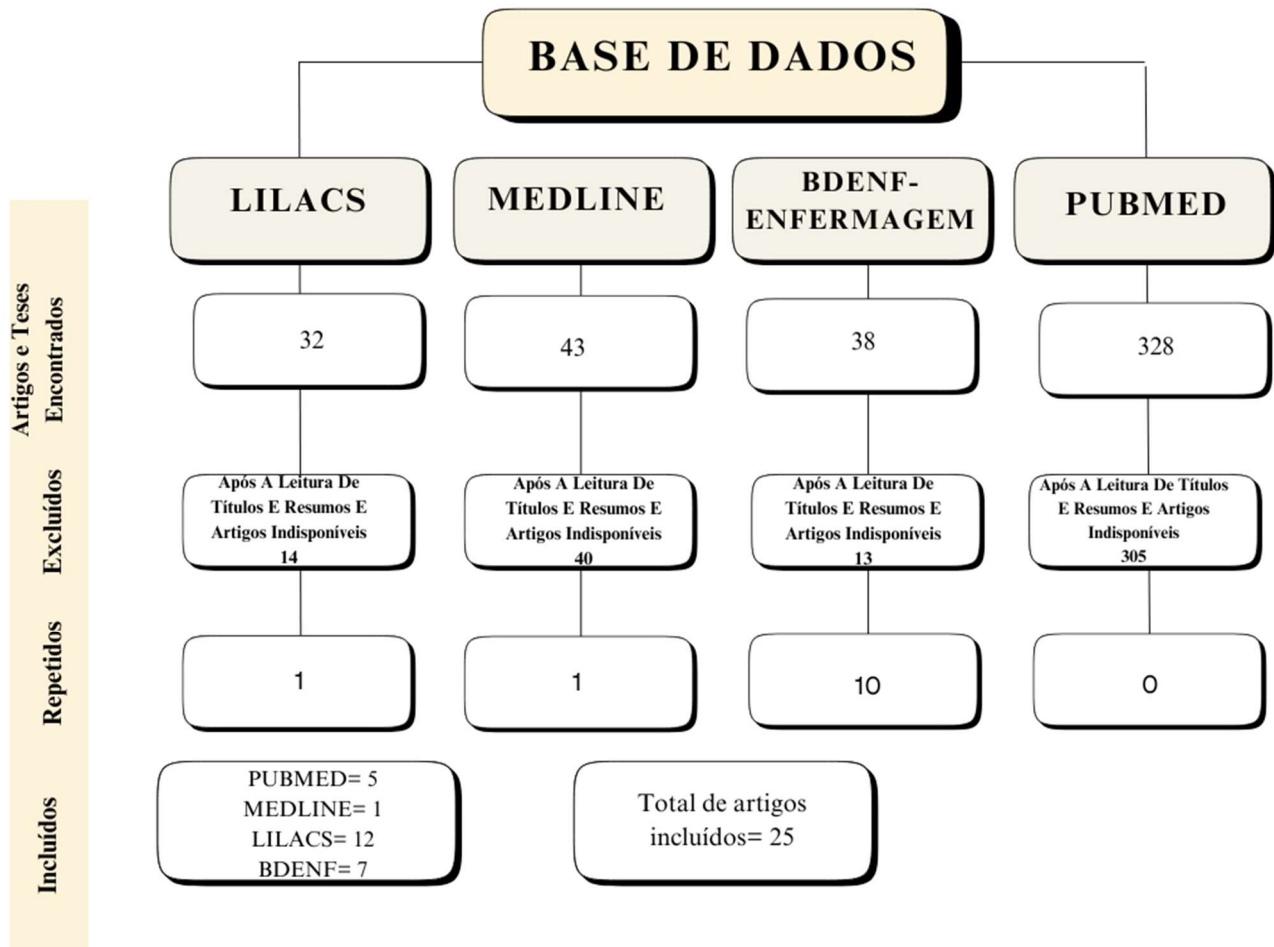
O método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) foi elaborado especificamente para a revisão sistemática traz aos leitores e pesquisadores os métodos utilizados, e possibilita a análise dos dados, para que possam ser úteis, a nível de conhecimento ou acrescentar a pesquisas. O método apresenta um guia com elementos essenciais em uma revisão sistemática e com um fluxograma demonstrando passo a passo feito no artigo científico (Galvão; Ricarte, 2019; Page et al., 2022).

Os dados dos estudos relacionados ao tema "Intervenções de Enfermagem na Gestão da Dor a Recém-Nascidos em uma Unidade de Tratamento Intensivo" foram averiguados e sintetizados para compor a presente revisão literária (MARTINS et al., 2021).

Os artigos serão retirados das bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE, BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e PUBMED, sendo aplicado os descritores Unidade tratamento intensivo, Recém-nascido, Dor e Enfermagem. Serão também incluídas literaturas de referências dentro da enfermagem como; Guyton, Tortora e Alba Lúcia, incluídas também a portaria nº 930, Jarvis e o site da Fiocruz.

Prioridade serão dadas aos artigos em português e inglês, disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, publicados nos últimos 10 anos (de 2014 a 2024). Para a inclusão dos artigos eles necessitavam abordar o tema proposto, sendo pesquisa bibliográfica, pesquisa de campo ou estudo de caso. Os artigos eliminados vão ser aqueles que não estão publicados em português e inglês, artigos incompletos e que fogem do tema selecionado, fora do período de 2014 a 2024 e artigos repetidos.

Quadro 1- fluxograma de seleção e exclusão dos artigos



Fonte: De autoria própria.

REFERENCIAL TEÓRICO / FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

IDENTIFICANDO A DOR NO RECÉM-NASCIDO

A dor além de ser considerada um quinto sinal vital, é principalmente um fenômeno sensorial e emocional desconfortável quando há uma lesão tecidual. Cada pessoa tem uma percepção de dor de acordo com suas vivências e aprendizados ao longo de sua vida. A sensação reúne âmbitos quantitativo, sensorial e emocional, afetando de forma global o indivíduo. Assim como cada ser humano é diferente um do outro, isso não muda quando a dor é expressa, com isso cada indivíduo demonstra a sensação de dor do seu jeito (BARROS, 2016).

A dor tem um papel essencial para sobrevivência, pois é uma resposta do corpo quando tecidos e/ou órgãos são agravados. Os nociceptores, são receptores de dor, enviam um feedback ao sistema nervoso, indicando alteração na integridade dos tecidos (TORTORA, 2012). Essas terminações nervosas são encontradas em abundância na pele, no periósteo, nas paredes arteriais, na parte externa das articulações e na dura, ou seja, são regiões onde há uma sensibilidade maior a estímulos dolorosos (Guyton; Hall, 2012).

A dor se divide em dois tipos, sendo uma a dor lenta e a outra a dor rápida. A dor rápida como o próprio nome diz, é uma dor que ocorre em apenas 0,1 segundos após o estímulo doloroso, já a dor do tipo lenta inicia com 1 segundo ou mais de estímulo e aumenta de forma gradativa, durantes segundos a minutos. Dor aguda ou ferroadada são outros nomes dados à dor rápida, pois é a dor sentida quando a agulha é introduzida, lesão por faca, queimaduras e até mesmo choque elétrico. A dor lenta também conhecida por dor persistente, dor pulsátil, dor crônica, dor nauseante, podendo ser sentidas na pele, na maioria dos órgãos internos e ou tecidos mais profundos normalmente associados a destruição de tecido (Guyton; Hall, 2011; Tortora, 2012).

No desenvolvimento neonatal os nociceptores começam sua maturação na sétima semana gestacional e finalizam na vigésima. Como ainda não há conexão com a medula espinhal, então o feto não sente dor, o que muda quando ele está com 13 semanas de vida, apesar do bebê não conseguir identificar a dor, os nociceptores estão funcionando. Contudo, com 24 semanas a via talâmica se liga ao corno dorsal, e assim finaliza o processo, para que ele possa sentir e responder a ações que podem lhe causar dor (Perry et al., 2018).

A dor entra como sinal vital, logo seu tratamento é essencial, para que isso aconteça ela deve ser avaliada de forma sistemática no mesmo nível e frequência dos demais sinais vitais. Essa análise contribui para uma intervenção adequada ao paciente, portanto é fundamental para a investigação, incluir a história do paciente e da doença, exame físico e em alguns casos exames complementares para que seja feita uma melhor análise clínica (BARROS, 2016).

Recém-nascidos internados em unidades neonatais estão propícios à dor e estresse por suas condições e por variados procedimentos realizados durante sua internação. Com isso para que tenha uma assistência ideal para a dor do RN, o primeiro passo é reconhecer a dor e sua intensidade, identificando os procedimentos dolorosos, para que as ações da equipe sejam em prol do conforto do paciente (Araújo et al., 2021).

Quando se fala em avaliação da dor, deve-se atentar a recomendação do tipo de avaliação e período que leva para completar as avaliações e o conhecimento do paciente

em relação aos aspectos avaliados pelo o instrumento. As escalas que envolvem relatos de dor podem ser aplicadas a partir dos 2 anos, de forma a se adaptar o conhecimento do paciente, mas se tratando dos lactentes a intensidade da dor não pode ser dita, então é analisado os aspectos comportamentais e fisiológicos (Jarvis, 2012).

Existem alguns mecanismos que são utilizados para avaliar a dor, como descrição da dor pelo paciente, análise comportamental e feedback do organismo em relação à dor, a exemplo a pressão arterial, frequência cardíaca. As escalas são divididas em unidimensionais, verificando mediação e intensidade da dor, e multidimensionais que mensuram a dor e avalia outras possíveis consequências da dor, como ela afeta a rotina do paciente (Barros, 2016).

Entretanto as escalas para adultos não se adequam aos RN, pois nos adultos os parâmetros são avaliados de forma totalmente distinta, sem contar a verbalização que o recém-nascido não é capaz de realizar. Rocha (2020) demonstra algumas escalas de avaliação da dor neonatal como COMFORT (Blauer; Gerstmann, 1998), EDIN (Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né) desenvolvida por Debillon et al. (2001), Neonatal Pain, Agitation, and Sedation Scale (N-PASS) (Hummel et al., 2008) e Premature Perfil Infant Pain (PIPP) (Stevens et al., 1996), e mesmo com variados métodos de avaliação ainda não se encaixa em uma excelente assistência aos neonatos.

Oliveira et al. (2016), cita um estudo de Silva; Silva (2010) em que na maioria das escalas, dentre 28, em sua análise está presente a fisionomia, sendo um aspecto principal para avaliar a dor neonatal. Mas se falando de estresse, analisa-se movimentos corporais e respostas fisiológicas como pressão arterial (PA), frequência respiratória (FR), entre outros.

A escala mais recomendada é a Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), nela há seis indicadores, que analisam fisionomia, o choro, a respiração, os movimentos corporais e o estado de alerta. Cada indicador vale de 0 a 2 pontos, o número 0 indica que a criança está mais tranquila, já quando o resultado de todos são calculados (somados) e o resultado é 4 ou maior, a criança provavelmente está com dor (Araújo et al., 2021).

Quadro-2 Apresentação da escala 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: BRASIL, 2014. *É caracterizado dor quando a pontuação é igual ou acima de 4.

Costa et al. (2017), realizou uma pesquisa com 51 enfermeiros, apesar de eles reconhecerem a necessidade de avaliar a dor, maioria admitiu não utilizar escala de avaliação de dor do neonato, um pouco mais que a metade não tem conhecimento sobre a variedades de escalas voltado a dor neonatal e a outra parte, apesar de conhecer pelo menos uma, não as utilizam.

Uma pesquisa descritiva exploratória de Christoffel et al. (2017), trouxe resultados que mostram que os profissionais da saúde não avaliam a dor do neonato de forma sistemática através das escalas, e sim realizam uma análise da expressão facial e movimentos do RN, para verificar se está sentindo dor ou não. Na entrevista de Bottega et al. (2014) com 16 profissionais, muitos deles relataram o choro como fator associado a dor, mas reconhecem que o choro pode decorrer de inúmeros fatores, a exemplo seria o desconforto, e um outro empecilho da avaliação do choro seria os sedativos e tubos endotraqueais, que impedem o recém-nascido chorar.

PROCEDIMENTOS DOLOROSOS REALIZADOS NA UTIN

A Unidade de Tratamento intensivo neonatal tem a finalidade de estabilizar e recuperar a saúde do recém-nascido, mas para que isso aconteça eles são submetidos a intervenções que os levam a estresses constantes como a luminosidade, barulhos, manuseio, e também as dores, causada por procedimentos dolorosos e contínuos (Maciel et al., 2019).

De acordo com estudo de Rocha (2020), no decorrer da admissão até o terceiro dia de internação dos RNs na UTIN, eles são expostos a 2.732 procedimentos que altera o conforto do paciente, procedimentos esses que causam dor e estresse, sendo em média

30,36 procedimentos realizados em cada RN. Esses procedimentos variam de acordo com a complexidade do caso e a capacidade da unidade de internação.

Dentre os procedimentos dolorosos realizados dentro da UTIN, estão punções arteriais e venosas, mensuração da glicemia capilar, aspiração, cateterismo e manuseio em excesso (Uema et al., 2022). No estudo de Maciel et al. (2019), além de considerar os procedimentos citados acima dolorosos, acrescentou introdução de dreno, ventilação mecânica pulmonar, intubação traqueal e até mesmo remoção de fitas adesivas.

Em um estudo de um RN prematuro demonstrou que ele se manteve 73 dias na UTIN sendo submetidos a 368 procedimentos invasivos e os mais realizados foram aspiração de vias aéreas, punção capilar, punção arterial e punção venosa periférica (SILVA et al., 2022). Costa (2015) cita uma pesquisa que evidenciou que apenas um recém-nascido no período de internação na UTI Neonatal pode ser exposto até 150 procedimentos dolorosos.

Em uma pesquisa com 430 recém-nascidos, foram registradas 8396 punções de calcanhar nestes RNs sendo necessário em alguns casos repetir a punção e com isso alguns pacientes foram submetidos até 3 punções de calcanhar (SILVEIRA, 2015). Vale ressaltar que a manutenção desses dispositivos também leva desconforto ao paciente, podendo resultar em choro, alteração nos sinais vitais, principalmente por conta do manuseio (Sposito et al., 2017).

Além disso, um estudo de Querido et al. (2017), em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal de uma Maternidade Escola na cidade do Rio de Janeiro, profissionais da saúde relataram alguns tipos de desconfortos fora a dor, como a sensação de frio, quente, espanto, insegurança, medo, o ambiente com muita luminosidade, barulhos e o manuseio frequente.

IMPACTOS DA DOR NÃO GERENCIADA

É sabido que a nocicepção é responsável pela recepção e transmissão de estímulos dolorosos, de RNs a adultos, contudo nas terminações nervosas presentes na pele do recém-nascido podem ser iguais ou mais intensas que a de um adulto, porém a percepção de dor e habilidade de controlar as respostas do corpo são menores, fazendo com que a criança seja hipersensível, quando se trata de dor (Costa, 2015).

A Unidade de Terapia Intensiva é um ambiente de cuidado ao recém-nascido em estado grave ou com risco de morte, sendo eles submetidos a procedimentos,

principalmente dolorosos. Apesar do objetivo ser promover saúde ao paciente, Cong et al. (2017), compara estudos que mostram consequências no neurodesenvolvimento da criança, causadas pela dor contínua, afetando negativamente a orientação, a área motora e estado de alerta. Em concordância com o primeiro estudo citado, o segundo demonstra que os efeitos positivos do manejo adequado do estímulo doloroso, comparado aos que não obteve as intervenções, apresentando inconsciência e reflexos comprometidos.

Rocha (2020), fala sobre uma pesquisa realizada em animais, semelhante à assistência prestada na UTI Neonatal e notou-se efeito negativo no desenvolvimento cerebral e na memória. Portanto para Perry et al. (2018), esses efeitos além de trazer prejuízos ao neurodesenvolvimento também podem levar o RN a óbito.

Wari et al. (2021), comenta que as consequências da dor frequente e não gerenciada, podem interferir no tratamento do paciente, resultando em necessidade de um período maior de internação, risco de hemorragia, sistema de defesa debilitado, prejuízo na pesagem do RN e até mesmo interferir na relação pais e filho devido a todo estresse gerado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal.

Em um artigo é mencionado que há efeitos da dor nas palpitações cardíacas, na oxigenação entre outros prejuízos fisiológicos. Para minimizar esses efeitos, a prevenção da dor e tratamento é indispensável para reduzir riscos ao paciente, contudo esta intervenção é prejudicada devido à falta de protocolo e supervisão das ações dos profissionais voltadas a dor neonatal, podendo resultar em ações sem eficácia e eficiência, pois os profissionais agem da forma que acham ser certo (Neshat et al., 2023).

INTERVENÇÕES APLICADAS PARA MINIMIZAR A DOR

As intervenções de prevenção e tratamento da dor são maneiras mais eficaz de evitar danos à fisiologia do corpo do paciente. E as ações precisam ser feita por profissionais que mais tenham contato com o paciente, a equipe multiprofissional, mais precisamente a equipe de enfermagem, pois sua relação profissional/paciente é a que possui mais vínculo, contribui no conhecimento sobre o paciente e na melhor maneira de reconhecer e tratar à dor (Costa et al., 2016).

Para a contribuição do manejo adequado da dor, principalmente o tratamento, foram levantadas medidas que promovem a prevenção e o alívio da dor e estresse do RN, podendo ela ser farmacológicas, um exemplo seria através de analgesia ou uso de anestésicos ou as não farmacológicas como a sucção não nutritiva e o aleitamento materno

(Santos et al., 2015).

Em uma revisão sistemática, Rodriguez et al. (2021), menciona que os artigos trazem a informação de que o manejo da dor através de fármacos é voltado aos pacientes em situações críticas e graves. Contudo o estudo de Christoffel et al. (2017), demonstrou que os profissionais afirmaram que uma vez ou outra administram analgésicos e outros nunca o fizeram.

Em uma publicação da Fundação Oswaldo Cruz (2017), foi trazido as medidas farmacológicas que podem ser utilizadas no manejo da dor no RN, como o paracetamol que é voltado para pacientes críticos clinicamente, assim também como a morfina/fentanil que são fármacos consideravelmente forte, mas deve-se ter cautela ao utilizá-los devido os efeitos colaterais como a depressão respiratória. É recomendado o uso em inserção ou retirada de dreno de tórax, cirurgias, entre outros casos onde acontece procedimentos mais intensos.

Mesmo com a opção de medidas farmacológicas, o uso do método não farmacológico é mais aconselhável devido sua eficácia e segurança, pois é um método não invasivo e contribui para o melhor conforto (Rafael et al., 2023; Perry et al., 2018). Apesar de seus benefícios, sobre as medidas não farmacológicas no RN é observado a ausência de sistematização nas intervenções voltadas à dor do paciente, fazendo com que os profissionais agem de acordo com vivências e conhecimentos (Nóbrega et al., 2018).

Em uma pesquisa mostra que boa parte dos funcionários de uma unidade neonatal de uma maternidade-escola do Município do Rio de Janeiro, dão preferência as intervenções não farmacológicas, sendo as mais utilizadas a glicose oral, sucção não nutritiva, o pacote ou a combinação de dois métodos: sucção não nutritiva e glicose oral (Christoffel et al., 2017).

Um estudo feito com 104 profissionais de 4 unidades de tratamento intensivo neonatal resultou que 30,4% sempre fazem uso de mais de um manejo não farmacológico, 38,3% fazem às vezes e 31,3% nunca realizou esse tipo de medida associada (Wari et al., 2021). Já em pesquisa realizada em uma unidade neonatal no Rio de Janeiro por Araújo et al. (2021), trouxe o dado de que o método não farmacológico é frequentemente realizado, sendo o mais utilizado à glicose oral aplicada 2 minutos antes do processo doloroso, outra medida utilizada por 30% de 55 dos profissionais é a modificação dos fatores ambientais com o ajuste da iluminação e também evitar poluição sonora.

Na pesquisa de Querido et al. (2017), os participantes afirmam utilizar à glicose oral e à sucção não nutritiva, utilizando também à amamentação para alívio de dor, mais

comumente na punção venosa e de calcanhar, e o método canguru, com indicação para a prevenção e minimização da dor do recém-nascido. Dos 51 enfermeiros entrevistados por Costa et al. (2017), 35 fazem uso de glicose/sacarose, 30 citaram utilizar a sucção não nutritiva e 29 dos profissionais fazem uso do posicionamento, que promove conforto.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Expondo os resultados dos critérios de inclusão e exclusão, a base de dados LILACS ofertou 32 artigos, a MEDLINE 43 artigos, BDENF- ENFERMAGEM resultou em 38. Após a pesquisa serão lidos títulos e resumos analisando se há relação com o tema proposto, resultando em LILACS apenas 21, MEDLINE com 27 e BDENF com 26. Ao ser analisados o presente estudo foi elaborado a partir de 25 artigos científicos. Serão expostos de forma mais detalhada na tabela abaixo.

TABELA 1- Descrição dos estudos incluído na revisão

AUTOR/ANO	TIPO DE PESQUISA	OBJETIVOS
ARAÚJO, Beatriz Silva et al./ 2021	Estudo quantitativo e transversal	Identificar a frequência de dificuldade dos profissionais na observação dos parâmetros da escala de Neonatal Infant Pain Scale no Recém-nascido. Descrever os tipos e frequência das medidas não farmacológicas de alívio e prevenção da dor que são utilizadas pelos profissionais de enfermagem.
BOTTEGA, Fernanda Hanke et al./ 2014	Estudo qualitativo e descritivo	Conhecer as ações da equipe de enfermagem referentes à avaliação da dor em neonatos e crianças durante o processo de hospitalização em terapia intensiva.
CHRISTOFFEL, M. M. et al./ 2017	Estudo descritivo, exploratório, com análise quantitativa	Descrever e analisar as atitudes dos profissionais de saúde em relação à avaliação e ao tratamento da dor em recém-nascido, submetido a procedimentos dolorosos na unidade

		neonatal.
CONG, Xiaomei et al./ 2017	estudo exploratório prospectivo	Investigar o impacto de experiências dolorosas/estressantes no início da vida nos resultados neurocomportamentais de bebês prematuros na UTIN.
COSTA, Luana Cavalcante et al./ 2016	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa	Conhecer como a equipe de enfermagem utiliza as medidas não farmacológicas para alívio da dor neonatal.
COSTA, Taine et al./ 2017	Estudo descritivo e transversal	Verificar o conhecimento e as práticas dos enfermeiros sobre o manejo da dor de recém-nascidos admitidos em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal.
COSTA, Taine/ 2015	Estudo transversal	Descrever o conhecimento e as práticas de manejo da dor do RN, empregadas por enfermeiros que atuam em UTINs. Objetivos específicos: Verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre o manejo da dor de RNs internados; caracterizar as estratégias não farmacológicas e farmacológicas adotadas pelos enfermeiros para o controle da dor de RNs internados; verificar a forma de registro da avaliação e do tratamento da dor realizada pelos enfermeiros.
CRUZ, Cibele Thomé da et al./ 2015	Investigação transversal, descritiva, quantitativa,	Descrever as características sociodemográficas/clínicas de recém-nascidos internados em Unidade de

		Terapia Intensiva Neonatal e verificar o escore de dor nas primeiras 24 horas de vida.
DA SILVA, Guilherme Alves et al./ 2022	Pesquisa observacional, tipo estudo de caso de caráter intrínseco	Identificar e descrever os procedimentos invasivos/dolorosos e as medidas analgésicas aplicadas em um recém-nascido prematuro extremo durante o período de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
ELIAS, L. S. D. T. et al./ 2016	Estudo descritivo, exploratório e retrospectivo	Avaliar como está sendo identificada, interpretada e tratada a dor no período neonatal em uma unidade de terapia intensiva neonatal de alto risco de um hospital-escola do interior do estado de São Paulo
MACIEL, H. I. A. et al./ 2019	Estudo quantitativo, descritivo longitudinal	Descrever e quantificar as estratégias farmacológicas e não farmacológicas utilizadas para alívio da dor/estresse de recém-nascidos durante a hospitalização em unidades neonatais.
NESHAT, Hanieh et al./ 2023	Estudo qualitativo	Explorar os desafios organizacionais para o gerenciamento da dor de neonatos na UTIN.
NÓBREGA, Amanda Santana de Medeiros; et al./ 2018	Pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória	Verificar tecnologias de enfermagem utilizadas no manejo da dor em recém-nascidos de uma Unidade de Terapia Intensiva
OLIVEIRA, Iana Mundim de et al./ 2016	Estudo descritivo exploratório	Verificar o conhecimento e atitude dos profissionais de enfermagem de uma unidade neonatal quanto à

		avaliação e tratamento da dor aguda em recém-nascidos.
PERRY, Mallory et al./ 2018		Abordar lacunas e fornecer uma revisão das recomendações clínicas de tratamento da dor de uma perspectiva histórica e de desenvolvimento da dor neonatal.
QUERIDO, Danielle Lemos et al./ 2017	Estudo exploratório, descritivo, qualitativo,	Conhecer as percepções dos profissionais de saúde sobre dor em uma unidade de terapia intensiva neonatal.
RAFAEL, Ana Clara Motta et al./2023	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	Compreender a percepção dos profissionais de enfermagem no manejo da dor no recém-nascido.
ROCHA, Vanderlei Amadeu da./ 2020	Estudo clínico primário, observacional e prospectivo	Avaliar padrões fisiológicos, comportamentais e endócrinos, relacionados a procedimentos dolorosos, nos primeiros três dias de vida em RN, hospitalizados em UTIN.
RODRIGUEZ, Maria Teresa Garcia et al./ 2021	Revisões de literatura e relatórios de pesquisa	Determinar o estado da dor neonatal em recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva
SANTOS, Gildenia Calixto dos et al./ 2015	Estudo exploratório e descritivo de abordagem quantitativa	Verificar a eficácia de ações não farmacológicas no controle da dor em neonatos e aplicar a Escala NIPS durante a coleta de sangue comparando os scores
SILVEIRA, Ana Luiza Dorneles da et al./ 2023	Estudo transversal, analítico,	Analisar a prática dos profissionais de enfermagem quanto à avaliação da dor do recém-nascido internado na unidade neonatal.
	Ensaio clínico	Comparar o efeito da glicose 25% e

SILVEIRA, Ana Luiza Dorneles da./ 2015	randomizado do tipo crossover	da sucção não nutritiva combinadas e isoladas na redução das respostas de dor através do tempo basal à recuperação, em recém-nascidos pré-termo submetidos a punções do calcanhar regulares.
SPOSITO, Natália Pinheiro Braga et al./ 2017	Estudo retrospectivo transversal.	Determinar a frequência da dor, verificar as medidas adotadas para o alívio da dor durante os primeiros sete dias de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e identificar o tipo e a frequência dos procedimentos invasivos aos quais os recém-nascidos são submetidos.
UEMA, Roberta Tognollo Borotta et al./ 2022	Estudo de abordagem qualitativa	Descrever o processo de construção e estratégias de implementação de um bundle para alívio da dor durante a punção arterial do bebê hospitalizado.
WARI, Gemechis et al./ 2021	Estudo transversal	O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento e a prática dos enfermeiros de UTI neonatal e os fatores associados ao tratamento da dor neonatal em um hospital público selecionado de Addis Ababa, Etiópia.

Fonte: De autoria própria.

***Os artigos selecionados foram procurados nos idiomas português e inglês**

Após a revisão dos estudos foi percebido desafios que a assistência ao RN enfrenta, para atender a necessidades do paciente sem que seja causados danos instantâneos e a longo prazo. Com isso discussão será dividida em tópicos para melhor responder os objetivos do presente artigo.

INVESTIGAR AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM QUE PODEM SER UTILIZADAS PARA OTIMIZAR A GESTÃO DA DOR NO RN.

De acordo com Costa et al., 2016 a equipe de enfermagem tem um contato maior com o paciente, administrando medicações, realizando procedimentos, sanando dúvidas dos pacientes e familiares, entre outras ações importantes, e assim está mais presente no dia a dia da pessoa internada. Por isso, é a enfermagem a mais adequada para intervir na dor do neonato, internado na UTIN, já que é a primeira a ter percepção de dor do paciente, podendo preveni-la ou tratá-la amenizando o sofrimento do paciente (Bottega et al., 2014). E assim Cruz et al. (2015) comenta sobre a importância de as escalas estarem presentes no dia a dia, para melhor identificação e manejo da dor neonatal.

As escalas avaliam fisionomia, movimentos corporais e feedback corporal como a PA, FR, FC entre outros fatores, essas ferramentas tem o objetivo de auxiliar o profissional na assistência ao recém-nascido, algumas avaliando e indicando a intensidade da dor, e assim o profissional poderá intervir de acordo com a classificação da dor (Barros, 2016). Rodriguez et al. (2021), afirma que apesar da avaliação adequada ser através de escalas voltadas ao público neonatal, os enfermeiros identificam a dor através de alterações físicas e comportamentais de forma individual. Em concordância Araújo et al. (2021), demonstra em sua pesquisa que em uma instituição faz uso de escalas, mas apenas enfermeiros têm acesso e aplicam as escalas que são utilizadas na unidade, ação que deveria ser diária e da equipe de enfermagem.

Em uma pesquisa resultou que a equipe de enfermagem cita algumas ferramentas para avaliar a dor no RN, mas foi percebido a ausência das escalas para avaliar, visto que alguns profissionais afirmam não conhecer sobre escalas utilizadas para avaliar a dor (Nóbrega et al., 2018).

Em contrapartida, um estudo realizado no interior de São Paulo, identificou que foram inclusos como Sinais Vistais (SSVV) a avaliação da dor, porém enfermeiros ligavam o choro a dor insuportável, em um pouco menos da metade não interviram para o alívio da dor e a outra parte entrevistou com medidas não farmacológicas (Elias et al., 2016). Sposito et al. (2017), menciona que há frequência na utilização da escala NIPS, mas menos de 5% resultava em dor neonatal, o que pode indicar desafios ao aplicar as escalas.

Rocha (2020) demonstra algumas escalas de avaliação da dor neonatal como COMFORT (Blauer; Gerstmann, 1998), EDIN (Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né) desenvolvida por Debillon et al. (2001), Neonatal Pain, Agitation, and Sedation Scale (N-

PASS) (Hummel et al., 2008) e Premature Perfil Infant Pain (PIPP) (Stevens et al., 1996), e mesmo com variados métodos de avaliação ainda não se encaixa em uma excelente assistência aos neonatos. Essas escalas também foram as mais citadas dentro desta revisão sistemática, a seguir segue um pouco mais das descrições destas escalas para avaliação da dor neonatal;

TABELA 2- Escalas na utilizadas para avaliação da dor neonatal

ESCALA	IDADE	ITENS AVALIADOS	PONTUAÇÃO	BENEFÍCIO CLÍNICO
NIPS (<i>Neonatal Infant Pain Scale</i>)	28-38s	Expressão facial, choro, respiração, pernas, braços e estado de alerta	0-7	Escala multidimensional
N-PASS (<i>Neonatal Pain, Agitation, and Sedation Scale</i>)	0-100dias	Sedação, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, saturação, alerta, agitação, expressão facial e tônus muscular	0-10	É composta por duas medidas de escore: dor/agitação e sedação
PIPP (<i>Premature Perfil Infant Pain</i>)	28-40s	Frequência cardíaca, saturação, alerta e face	0-21	Multidimensional
EDIN (Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né)	25-36s	Expressão facial, movimentos, sono, resposta a interação e consolabilidade	0-15	Avalia dor prolongada Escala multidimensional
Confort	24-42s	Respiração, Pressão arterial, frequência cardíaca, estado de alerta, agitação, expressão facial tônus e movimentos	8-40	Avalia dor aguda e dor prolongada
NFCS	25- 40s	Face	0-10	Praticidade avalia Dor processual; Prematuro, Período integral

Fonte: PERRY et al, (2018); *dentre as escalas a N-PASS é a única que avalia o nível de sedação do paciente

Ainda que a NIPS seja a escala mais utilizada, há revisão sistemática que sugere o uso da escala NFCS caracterizando-a como mais prática e voltada a expressões faciais. Seguindo recomendações da Sociedade Brasileira de pediatria, para avaliar de forma

precisa, é necessário incluir três escalas na mensuração da dor do recém-nascido, com preferência a pelo menos uma de avaliação multidimensional (Oliveira et al., 2016)

Os métodos para suprir esta necessidade do paciente, está dividido em farmacológico e não farmacológicos, Rodriguez et al. (2021) e a Fundação Oswaldo Cruz (2017) mencionam que o método farmacológico é uma intervenção aplicada a procedimentos mais complexos, que causam dor de moderada a intensa no paciente, exigindo um fármaco que adequado à situação, de forma que impeça que paciente sinta dor. Contudo além de haver intervenções que devem ser feitas para aliviar a dor do RN, também há necessidade de cautela ao administrar fármacos, a exemplo seria o fentanil que pode levar a rigidez da parede torácica, e o midazolan pode levar a depressão respiratória e hipotensão arterial (Da Silva et al., 2022).

Para evitar que o uso dos fármacos em estímulos de leve a moderada e que poderiam causar danos à fisiologia do paciente, o método mais utilizado é o não farmacológico, ou seja, a equipe pode fazer uso de elementos que trarão conforto ao paciente em determinados procedimentos, que não afetaram negativamente o seu organismo e são de baixo custo. Em um estudo de Maciel (2019) com RNs resultou em 11.722 intervenções direcionadas à dor neonatal, 98,1% sem uso de fármacos e 1,9% utilizando fármacos. Já no estudo de Costa (2017) com 51 enfermeiros evidenciou que 29 deles interviam com medidas farmacológicas e 41 faziam uso de medidas não farmacológicas.

Este método é mais recomendado por ser uma ferramenta segura. Exemplo deste método seria com a participação da família, como o aleitamento materno, fazer com que a mãe tenha contato pele com o RN, o que traz segurança a ele. No estudo de Santos et al. (2015) foram destacados alguns métodos como sucção não nutritiva, uso de soluções como a glicose a 25% e a sacarose, enrolamento, contenção, contato pele a pele, amamentação, sendo a contenção e sucção não nutritiva as utilizadas em seu estudo. Cong et al. (2017), cita técnicas com substâncias adocicadas, amamentação, sucção não nutritiva, método canguru, enfaixamento e aconchego.

É notório a diversidade de medidas voltadas para o alívio e prevenção da dor do recém-nascido sendo associadas ou não. Desse modo, para uma melhor atenção ao RN nos procedimentos dolorosos, seria adequado sistematizar a avaliação e tratamento da dor neonatal, para que o neonato não seja exposto diversas vezes à dor causadas por procedimentos rotineiros na UTIN. Com a falta de norma visando a avaliação e tratamento da dor neonatal, a qualidade da assistência ao recém-nascido se torna baixa, devido a

muitos profissionais conhecerem as práticas de amenizar o estímulo doloroso, mas não as usam na rotina de UTIN (Costa, 2015; Nóbrega et al., 2018; Costa et al., 2017).

EXPOR OS IMPACTOS DA DOR NÃO GERENCIADA.

Com o fato de a Unidade de tratamento intensivo neonatal admitir RNs, nesta fase o sistema nervoso ainda está em processo de maturação. Dessa forma os procedimentos dolorosos presentes na rotina da unidade, sem tratamento adequado, mesmo que para estabilizar o paciente, podem prejudicar algumas áreas do organismo, como a fisiologia dos sistemas e o neurodesenvolvimento (Perry et al., 2018). Dentro da UTIN o RN é submetido a fatores que causam extremo estresse, estresse ambiental, sonoro, sensorial o que difere da rotina intrauterina que a criança estava habituada. Cong et al. (2017), cita que ao expor um prematuro a dor, podem trazer prejuízo ao SN e até mesmo ao crescimento do crânio do RN.

Costa (2015) menciona um estudo realizado com 101 crianças com sete anos, e que nasceram pré-termo, o estudo demonstrou que as crianças que fizeram uso de ventiladores, eram mais expostas a estímulos de dolorosos por ser prematuras, e os procedimentos aumentava de acordo com a gravidade da doença, havendo uso de morfina, cirurgias e ao ventilador mecânico. Com isso, sujeitas a morfina podem apresentar depressão/ansiedade anos mais tarde. Rocha (2020), fala sobre uma pesquisa realizada em animais, semelhante à assistência prestada na UTI Neonatal e notou-se efeito negativo no desenvolvimento cerebral e na memória.

Em uma UTIN são realizados intubação, aspiração de vias aéreas, fisioterapia respiratória, punções venosas, entre outros procedimentos estes que podem ser dolorosos e estressantes, ressaltando que não é sempre que a primeira tentativa tenha sucesso, e como é necessário dá seguimento com o tratamento serão necessárias outras tentativas, aumentando o número de procedimentos diários, Rodriguez et al. (2021) em sua revisão sistematizada mostrou que o procedimento que mais se repete é a punção venosa e a punção arterial.

Sendo assim há frequência considerável de estímulos dolorosos, como os sistemas orgânicos do neonato ainda estão se desenvolvendo a dor neste momento da vida pode afetar os sistemas endócrino e o cardiovascular, causando prejuízo metabólico, elevando quantidade adequada de corticoides no organismo e também doenças cardiovasculares (Querido et al., 2017). Assim como outros autores, é explicado que o número de

procedimentos dolorosos interfere de forma direta no crescimento da cabeça e SN em RNs pré-termos, no sistema neuroendócrino e afetaram a habituação do prematuro (Cong et al., 2017).

INVESTIGAR OS PRINCIPAIS DESAFIOS NA IDENTIFICAÇÃO, AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS.

A função do enfermeiro permite o seu maior contato com o paciente, podendo identificar alterações corpóreas que podem prejudicar o funcionamento do seu organismo. Enfermeiros americanos, britânicos e chineses consideraram alguns empecilhos para intervir na dor neonatal como falta de tempo, conhecimento escasso, insegurança para fazer uso dos métodos e sucessivamente empasse de alterar o modo habitual de intervir. (Rodriguez et al., 2021). A pesquisa de Querido et al. (2017), encontrou desafios enfrentados pelos profissionais para a assistência adequada ao RN, incluindo identificar, avaliar e intervir na dor neonatal, o déficit no conhecimento, a comunicação deficiente e ausência de protocolo relacionado a dor no RN.

Maioria enfermeiros demonstrou conhecimento acerca da capacidade do recém-nascido de sentir o estímulo doloroso e o restante acredita o que o neonato não sente dor. Eles também estavam cientes que o uso de escalas para avaliar a dor é essencial, contudo, 34% negou fazer uso de escalas (Costa et al., 2017).

Em uma revisão sistemática foi analisada que os artigos não trazem a capacitação do manejo da dor neonatal, porém os profissionais estão cientes sobre a dor neonatal e seus impactos, mas quando questionados sobre a sistematização da avaliação e manejo da dor, maioria desconheciam ou não souberam responder (Rodriguez et al., 2021). Em uma pesquisa com 26 participantes, profissionais da saúde, resultou que maioria deles conheciam ao menos uma escala para a mensuração da dor neonatal e as utilizavam pelo menos uma vez em seu plantão (Oliveira et al., 2016).

Além disso, Costa et al. (2016), enfatiza a importância do conhecimento que pode ser obtido através da literatura e do treinamento da equipe, sobre o manejo e sua necessidade para uma melhor assistência ao neonato. Wari et al. (2021), em concordância aponta a importância do treinamento dentro da UTIN em relação ao manejo da dor neonatal devido seu estudo demonstrar que enfermeiros que passaram por treinamento aumentaram conhecimento e a probabilidade de realizar o manejo correto da dor.

Neshat et al. (2023), além da ausência de conhecimento no manejo da dor, menciona

a importância do envolvimento na assistência de toda a equipe multiprofissional, entrando em consenso para melhor assistir o neonato, neste estudo mostrou que a má relação interprofissional entre médicos e enfermeiros contribuem para a baixa qualidade no cuidado prestado ao neonato, pois a tomada de decisões não é feita em equipe.

Boa parte dos profissionais da enfermagem buscam pela educação continuada, entretanto não há sucesso em relação a avaliação e tratamento da dor no RN. A equipe de enfermagem avalia expressão facial e movimentos, mas admitem não utilizar de forma sistemática, pois não há protocolo voltado a essa ação, apenas recomendações (Christoffel et al., 2017). O estudo de Maciel et al. (2018), também teve como limitação a ausência de normas para a assistência do RN, mas especificamente a dor do neonato, assim como a falta de comprometimento dos profissionais com os instrumentos de coleta de dados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido a rotina agitada da unidade de tratamento intensivo neonatal o recém-nascido é exposto a estressores e procedimentos diversos, com isso é notório a necessidade a conscientização dos profissionais da saúde a exposição do recém-nascido à dor, seu potencial desconforto e como ela pode prejudicar seu desenvolvimento a curto e longo prazo. É necessário que os profissionais sejam empáticos e se sensibilize com a dor do RN, pois em alguns dias estava no ventre, seguro, sem transtornos e naquele momento está em um lugar “estranho”, fora do costume da rotina intrauterina, sendo submetido à dor, estresse, luminosidade excessiva, ruídos, entre outros.

Existem ferramentas que auxiliam na gestão da dor como as escalas, que avaliam dor e direcionam o profissional, assim como existem as medidas farmacológicas e não farmacológicas para tratar e prevenir a dor neonatal diminuindo os impactos dos estímulos dolorosos no organismo do neonato, contudo durante a pesquisa foi notado a ausência de conhecimento, e descaso em relação à avaliação e tratamento da dor no neonato.

Muitos profissionais da saúde realizam a educação continuada, mas não voltadas a dor neonatal, além disso, as instituições contribuem para o descaso, visto que a maioria delas não possuem protocolos e nem normas voltadas ao manejo da dor neonatal, para que os profissionais possam seguir ao assistir recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Beatriz Silva et al. **Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal**. Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 531-537, 2021.Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9287/pdf_1

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto** [recurso eletrônico] / Organizadora. – 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2016.Editado como livro impresso em 2016. Disponível em:https://drive.google.com/file/d/1oT8JjmdlqBobzM9YN3vM3Y4NUiBlty_K/view?usp=drive_link

BOTTEGA, Fernanda Hanke et al. **Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva**.9 p. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) ; 6(3): 909-917, jul.-set. 2014. Disponível em:http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3115/pdf_1330

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012.**Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 de maio de 2012. Seção I. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html

CHRISTOFFEL, M. M. et al. Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, p. e20170018, 2017.Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170018>

CONG, Xiaomei et al. **The impact of cumulative pain/stress on neurobehavioral development of preterm infants in the NICU**. Early Hum Dev. 108: 9–16, 2017. Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5444300/pdf/nihms863931.pdf>

COSTA, Luana Cavalcante et al. **Utilização de medidas não farmacológicas pela equipe de enfermagem para alívio da dor neonatal**. Rev. enferm. UFPE on line, p. 2395-2403, 2016. Disponível em:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11295/12956>

COSTA, T. et al. Nurses' knowledge and practices regarding pain management in newborns. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. e03210, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QtwgT46CgNysWrDwFdS64Sv/?lang=en>

COSTA, Taine. Conhecimentos e práticas de avaliação e tratamento da dor em recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva neonatal de Curitiba/PR e região metropolitana. 2015.s.n; 151p. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-31082016-130839/en.php>

CRUZ, Cibele Thomé da et al. **Avaliação da dor de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal**. Rev. enferm. UFPE on line, p. 8504-8511, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10621/11611>

DA 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/1384/1424>

ELIAS, L. S. D. T. et al. **Avaliação da dor na unidade neonatal sob a perspectiva da equipe de enfermagem em um hospital no noroeste paulista.** Rev Cuidarte Enfermagem, v. 10, n. 2, p. 156-161, 2016. Disponível em: <https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/156-161.pdf>

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Dor em recém-nascidos: como avaliar, prevenir e tratar.** Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/manejo-da-dor-e-do-estresse/>

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Fundamentos de Fisiologia.** 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1bFHIOzQSgjtOTu2_6W1iBIQGdcZpXWGY/view?usp=drive_link

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica.** 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

JARVIS, Carolyn. **Guia de exame físico para enfermagem** / Carolyn Jarvis; ilustrações originais por Pat Thomas; fotografias de avaliação por Kevin Strandberg; [tradução de EZ2 Translate Tecnologia e Serviços Ltda]. -Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/15CEKjKwvHyMvRdFgnEplsEWuhtUeonaj/view?usp=drive_link

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, n. 1, p. 21–26, jan. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/WDnJF38dgpWWwwwmrDFStdP/?lang=pt>

NESHAT, Hanieh et al. **Organisational challenges of pain management in neonatal intensive care unit: a qualitative study.** 8 p. BMJ Open. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10481740/pdf/bmjopen-2023-072695.pdf>

NÓBREGA, Amanda Santana de Medeiros; et al. Tecnologias de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. **Enferm. foco (Brasília)**; 9(2): 66-72, mai. 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1083/448>

OLIVEIRA, Iana Mundim de et al. Conhecimento e atitude dos profissionais de enfermagem sobre avaliação e tratamento da dor neonatal. **Enfermagem-Pontifícia Universidade Católica de Goiás/BR / Universidade Federal de Goiás/BR / Universidade de São Paulo/BR. Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, 8: 1-10, 20160331. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/36782/21644>

PERRY, Mallory et al. **Neonatal Pain: Perceptions and Current Practice.** Connecticut (USA), p.549-561, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/30447813/>

QUERIDO, Danielle Lemos et al. **Percepções dos profissionais sobre a dor neonatal: estudo descritivo.** Online braz. j. nurs.(Online), p. 420-430, 2017.. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5847/html_2

RAFAEL, Ana Clara Motta et al. **Percepção da equipe de enfermagem no manejo da dor no recém-nascido.** CuidArte, Enferm, p. 38-45, 2023. Disponível em: <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/7f494d384ab472f56609b6343bde1084.pdf>

ROCHA, Vanderlei Amadeu da. **Dor em recém-nascidos hospitalizados em unidade de terapia intensiva, aspectos fisiológicos, comportamentais e endócrinos.** Enfermagem-Escola de

Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo,s.n;160 p., 2020. Disponível em:<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-01032021-110347/pt-br.php>

RODRIGUEZ, Maria Teresa Garcia et al. Pain assessment and management in the newborn: A systematized review.**World J Clin Cases**, 9(21):5921-5931, 2021. Disponível em: [10.12998/wjcc.v9.i21.592](https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i21.592).

SANTOS, Gildenia Calixto dos et al. **Intervenção de enfermagem no controle da dor em neonato: eficácia de ações não farmacológicas**. Rev. enferm. UFPE on line, 9(8): 8784-8791, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10662/11694>

SILVEIRA, Ana Luiza Dorneles da et al. **Prática de avaliação da dor na unidade de terapia intensiva neonatal: estudo transversal..** Rev. enferm. Cent.-Oeste Min, s.n;179f p, jun. 2023. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4772/3041>

SILVEIRA, Ana Luiza Dorneles da. **O USO DA GLICOSE 25% E SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA NO ALÍVIO DA DOR DO PRÉ-TERMO SUBMETIDO A PUNÇÃO DO CALCANHAR: UM ENSAIO CLÍNICO**. 2015. Disponível em:<http://objdig.ufri.br/51/teses/839017.pdf>

SPOSITO, Natália Pinheiro Braga et al. Assessment and management of pain in newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit: a cross-sectional study. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 25, p. e2931, 2017.. Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5599073/pdf/0104-1169-rlae-25-e2931.pdf>

TORTORA, Gerard J. **Princípios de anatomia e fisiologia**.1228 p 12º edição Porto Alegre: Guanabara Koogan, 2012. Disponível em:<https://drive.google.com/file/d/1IVwovH8DxzKYefsmG7DEGfV5XuOfYRUX/view?usp=sharing>

UEMA, Roberta Tognollo Borotta et al. Construção de um bundle para alívio da dor na punção arterial norteador pela Tradução do Conhecimento. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20220181, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0181pt>

WARI, Gemechis et al. **Knowledge and Practice of Nurses and Associated Factors in Managing Neonatal Pain at Selected Public Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia, 2020**. J Multidiscip Healthc, 21;14:2275-2286, 2021.Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8387319/>