

**A DOR DO RECÉM-NASCIDO AVALIAÇÃO E ASSISTÊNCIA DO
ENFERMEIRO: REVISÃO DOCUMENTAL**

***THE PAIN OF THE NEWBORN BIRTH ASSESSMENT AND ASSISTANCE:
DOCUMENTARY REVIEW***

**AMANDA MUNIZ DA SILVA DOS REIS¹, FÁBIO MAZUR¹,
WELLINGTON FERNANDO DA SILVA FERREIRA², DÉBORA CHARAN³.**

Resumo: A dor é considerada o quinto sinal vital e sua subjetividade aliada à incapacidade de verbalizar pelo neonato são fatores que dificultam sua interpretação. O presente estudo tem como objetivo de discutir a percepção do enfermeiro frente à dor do neonato, identificar as facilidades e as dificuldades relacionadas com o uso de metodologias e instrumentos para avaliação da dor no neonato. Como metodologia de pesquisa optou-se por revisão de literatura integrativa. Das 30 pesquisas usadas para elaboração do artigo, após análise detalhada foram selecionados 26 artigos que contem resultados importantes e que vão de encontro com o tema da pesquisa. Concluiu-se com este estudo que a dor é um fenômeno muito complexo e altera de indivíduo para indivíduo. Assim podemos ver a importância do enfermeiro atuante em uma Unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), de termos a educação permanente e continuada específicas ao tratamento do neonato ou a UTIN, de ter uma equipe atenta e treinada para entender este processo de dor durante os procedimentos e manipulações realizadas no dia a dia com esses pacientes.

Palavras-chave: Dor neonatal, Enfermagem Neonatal, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Recém – nascido com dor, Escala de dor neonatal.

Abstract

Resume: The pain is considered the fifth vital sign and its subjectivity is the inability of newborn to verbalize is factors that make it difficult to interpret. The present study aims to discuss nurse's perception of pain in the neonate, to identify the facilities and difficulties related to the use of methodologies and instruments to assess pain in the

¹Bacharel em Enfermagem, Centro Universitário Campos de Andrade – Uniandrade, Curitiba, Brasil.

²Enfermeiro, Especialista em Saúde do Idoso e Gerontologia, Mestrando em Saúde Coletiva pela UFPR.

³Enfermeira, Especialista em Enfermagem do trabalho. Professora no Centro Universitário Campos de Andrade (UNIANDRADE).

neonate. As a research methodology, an integrative literature review was chosen. From the 30 researches used to elaborate the article, after a detailed analysis, we selected 26 articles that contain important results and that go against the research theme. It was concluded with this study that pain is a very complex phenomenon and varies from individual to individual. Thus, we can see the importance of nurses working in a neonatal intensive care unit (NICU), of have a permanent and continuous specific education to the treatment of the neonate or NICU and to have an attentive and trained team to understand this process of pain during the procedures and manipulations carried out day by day with these patients.

Keyword: Neonatal pain, newborn in pain, Neonatal intensive care unit, Neonatal pain scalz

INTRODUÇÃO

A dor é considerada o quinto sinal vital e sua subjetividade aliada a incapacidade de verbalizar pelo neonato são fatores que dificultam sua interpretação. Instrumentos para avaliar a dor neonatal, foram descritos na literatura a partir da década de 1980. A dor é definida pela Sociedade Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como uma experiência sensitiva, emocional e desagradável relacionada á lesão tecidual, tratando-se, de uma manifestação subjetiva, que envolve mecanismos físicos, psíquico e culturais. ^{1,2,3}

A intervenção terapeutica realizada em neonatos em uma UTIN (Unidade de terapia intensiva neonatal), requer muitas vezes a realização de procedimentos dolorosos que causam agitação, dor, ansiedade e stress.² Neste contexto, essa unidade torna-se um ambiente iatrogenico no processo de crescimento e desenvolvimento dos neonatos. O objeivo principal do manejo da dor no Recem-nascido (RN) é a utilização de intervenções que diminuam a intensidade e duração, ajudando o neonato a recuperar-se. Cosidera-se imprescindível que os enfermeiros que atuam em uma UTIN planejem ações adequadas para minimizar o sofrimento do neonato. ^{4,5,6}

O alívio da dor, promoção de conforto é atividades essenciais que envolvem além do conhecimento cietífico e habilidade teórica, questões humanitária e éticas da práticas de enfermagem. De acordo com a Academia Americana de Pediatria (AAP) e a

Sociedade Americana de Dor (SAD), a principal atitude dos profissionais de saúde perante a dor de um neonato submetido a procedimentos invasivos, sejam diagnósticos ou terapêuticos, deve ser baseada na antecipação, ou seja, deve levar em conta a intensidade da dor e a duração esperada, o contexto no qual ele se encontra inserido e o tipo de procedimento. Aspectos como estes, apontam para a implementação de adequadas medidas de analgesia e de conforto do neonato, buscando eliminar ou, pelo menos, diminuir a sensação dolorosa.⁵⁻⁹

O tratamento da dor do Recém-nascido (RN) é realizado por meio de medidas farmacológicas e não farmacológicas. A primeira refere-se as diversas drogas, enquanto a outra privilegia outras modalidades de cuidados, a exemplo da amamentação, da sucção não nutritiva, da solução de glicose, do contato pele a pele, da musicoterapia, das massagens, entre outras.¹⁰

Pesquisas científicas evidenciam a eficácia destas formas de tratamento, quando os seus resultados demonstram que as alterações fisiológicas e comportamentais que haviam sido provocados pela dor no RN, foram amenizadas ou restabelecidas, proporcionando conforto físico e psicológico ao RN. A criação de escalas para avaliação da dor surgiu como tentativa de analisar de forma mais objetiva as respostas à dor para se intervir de maneira adequada e reduzir a possibilidade de interpretação errônea da dor no recém-nascido.¹¹⁻¹⁵

Neste contexto, foram desenvolvidas escalas multidimensionais, que tentam analisar os parâmetros comportamentais, associados a algumas respostas fisiológicas. Dentre as várias escalas de dor, as mais estudadas são: o Sistema de Codificação da Atividade Facial – NFCS, esta escala NFCS (Tabela 4) avalia as respostas de dor por meio da análise da atividade facial do RN, utilizando-se de oito parâmetros: testa franzida, fenda palpebral comprimida, sulco nasolabial aprofundado, boca aberta, boca estirada na vertical ou horizontal, língua tensa, protrusão da língua e tremor do queixo. A Escala de Avaliação de Dor – NIPS (Tabela 3), foi desenvolvida por Lawrence e Cols em 1993, para avaliação da dor em RN, adaptada da escala de dor CHEOPS e o Perfil de Dor do Prematuro – PIPP, esta escala (Tabela 2) foi desenvolvida em 1996 por Stevens e Cols. É a escala mais indicada para prematuros, por levar em consideração as alterações próprias desse grupo de pacientes. Sua aplicabilidade também é a válida em situações de pós-operatório.¹⁵⁻²⁰

O enfermeiro e sua equipe desempenham papel fundamental ao cuidado dos recém-nascidos, frente a minimizar o sofrimento e a dor sentida pelo neonato, visto que

o enfermeiro e sua equipe permanecem de forma integral junto ao paciente. Dessa forma compreende-se, que uma assistência de qualidade, humanizada e sensibilizada é necessária e indispensável no cuidado em uma unidade de cuidados neonatal. Para assegurar que o conhecimento sobre o manejo da dor se traduza em mudanças na prática, é necessário desenvolver estratégias de educação e treinamento dos profissionais de saúde. O grande desafio é transformar a aprendizagem em prática, e isso requer mudanças na educação continuada, a fim de trazer reflexões sobre o atendimento da prática clínica com profissionais de saúde.^{16, 21}

Frente a isso o objetivo dessa revisão é analisar, em artigos científicos, a avaliação e assistência do enfermeiro referente aos métodos utilizados para identificação da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Como metodologia de pesquisa optou-se por revisão de literatura integrativa. Como critério dessas análises foram escolhidas publicações nas plataformas Literatura Latino-americanas e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO,) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no intuito de reunir informações disponíveis sobre a dor do recém-nascido na unidade de terapia neonatal. Realizou-se uma revisão de artigos visando à identificação e coleta das normas de referência e dos trabalhos científicos que estabelecem o atual estado da arte desta área do conhecimento.

Foram selecionados para a discussão do assunto trinta (30) artigos em português, sendo utilizados para o estudo onze, desses artigos utilizados conforme Tabela 1 como critério de inclusão. Como critério de exclusão foram excluídos 4 artigos dos quais foram lidos, 2 desses em espanhol, dois em inglês os quais não se encaixaram na temática.

RESULTADOS

Esta pesquisa visa proporcionar o conhecimento para o profissional da enfermagem que atua no campo da unidade de tratamento intensivo neonatal (UTIN) e benefícios para saúde e desenvolvimento do neonato. Assim dimensionando a

importância de treinamentos realizados pelo enfermeiro junto a sua equipe e mostrará meios terapêuticos que beneficiará a relação emocional do neonato.

Tabela 1: Artigos utilizados para o estudo

Tema	Autor	Fonte e Ano	Métodos usados	Resultados encontrados
Avaliação da dor por enfermeiros em unidade de terapia intensiva neonatal.	Maria Cristina Pauli da Rocha Lisabelle Mariano Rossato Regina Szylyt Bousso Adriana Moraes Leite Amélia Fumiko Kimura Ellen Maria Reimberg da Silva	Cienc Cuid Saude 2013 Out/Dez;	Pesquisa descritiva e Exploratória	Os resultados deste estudo indicaram que o comprometimento da enfermeira na aplicação do instrumento para avaliar a dor em neonatos ocorre quando ela possui conhecimento, habilidade e consciência de sua importância.
Vivências de Enfermeiros intensivistas na avaliação e intervenção para alívio da dor na criança.	Michele Zachary dos Santos, Denise Miyuki Kusahara, Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira	Rev Esc Enferm USP 2012;	Pesquisa descritiva e Exploratória	Os enfermeiros pesquisados se preocupam e valorizam a avaliação e intervenção para alívio da dor, embora não realizem tais ações rotineiramente, o que evidência um conceito que diverge da prática.
Dor neonatal: a percepção da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal.	Fernanda Bemfica Alves, Flávia Andrade Fialho, Iêda Maria Ávila Vargas Dias, Thaynan Miranda Amorim, Marli Salvador	Ver Cuid 2013;	Pesquisa qualitativa	Apesar da equipe de saúde aceitar, atualmente, a existência da dor no recém-nascido, a determinação correta do evento doloroso nesta faixa etária, ainda é uma das grandes dificuldades na prática diária da assistência neonatal. Os profissionais de saúde entrevistados apontaram características profissionais como valores pessoais e vivências individuais de cada profissional, sem que haja uma padronização no serviço.
Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido.	Giordana de Cássia Pinheiro da Motta, Maria Luzia Chollopetz da Cunha	Rev Bras Enferm. 2015 jan-fev	Revisão bibliográfica	A literatura mostra diversos métodos não farmacológicos de alívio da dor no recém-nascido, sendo importante que a equipe de saúde os conheça para melhor utilizá-los no dia a dia da UTI neonatal. A utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor é essencial para garantir um cuidado qualificado e humanizado além de evitar exposição prolongada à dor.

Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal.	Marialda Moreira Christoffel, Thaíla Corrêa Castral, Mariana Firmino Daré, Liciane Langona Montanholi, Carmen Gracinda Silvan Scochi	Rev Bras Enferm 2016 mai-jun;	Pesquisa descritiva e Exploratória	Apesar de a maioria dos profissionais de saúde afirmar que tem conhecimento suficiente, as respostas demonstram várias lacunas sobre a avaliação e o tratamento da dor do RN. O grande desafio é transformar a aprendizagem em prática.
Cuidados de enfermagem no alívio da dor de recém-nascido: revisão integrativa.	Leiliane Martins Farias, Rita Maria Viana Rêgo, Francisca Elisângela Teixeira Lima, Thelma Leite de Araújo, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso, Ângela Maria Alves e Souza	Rev Rene, Fortaleza, 2011 out/dez;	Pesquisa descritiva e Exploratória	As formas de alívio da dor por meio de medidas não farmacológicas são inúmeras. O enfermeiro deve estabelecer protocolos de assistência ao recém-nascido com dor, afim de proporcionar conforto ao RN.
O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem.	Edilaine Assunção Caetano, Natália Romana Ferreira Lemos, Samara Macedo Cordeiro, Soraia Matilde Marques Buchhorn, Fernanda Maria Vieira Pereira, Denis da Silva Moreira	Esc Anna Nery 2013 jul - set;	Pesquisa descritiva e Exploratória	Apesar de acreditar e tomar atitudes diante do RN com dor, a equipe de enfermagem ainda não tem a real consciência da importância do seu papel na assistência ao neonato, e permanece avaliando a dor do RN com base em crenças pessoais empíricas, sem tomar conhecimento dos avanços científicos na área.
Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo.	Jesilei Bonolo do Amaral, Taciana Alves Resende, Divanice Contim, Elizabeth Barichello	Escola Anna Nery revista De Enfermagem 18(2) br/Jun 2014	Pesquisa descritiva e Exploratória	Demonstraram conhecimento acerca da dor no neonato e acreditam na capacidade do RNPT de sentir dor até mais que o RN ao diagnosticarem a dor, utilizou as medidas não farmacológicas para alívio da dor.
Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal.	Marialda Moreira Christoffel, Thaíla Corrêa Castral, Mariana Firmino Daré, Liciane Langona Montanholi, Ana Leticia Monteiro Gomes, Carmen Gracinda Silvan Scochi	Escola Anna Nery 21(1) 2017	Pesquisa descritiva e Exploratória	Os protocolos clínicos e consensos nacionais e internacionais para o alívio da dor neonatal não têm sido traduzidas em uma prática baseada em evidências para evitar o sofrimento desnecessário de RN durante procedimentos Dolorosos.

O manejo da dor em recém-nascidos prematuros sob a ótica dos pais uma contribuição para enfermagem.	Sandra Teixeira de Araújo Pacheco, Luanna Ribeiro Duffrayer, Mayara Daher Pacheco, Bárbara Bertolossi Marta de Araújo	cuid. fundam. online 2013. jan./mar	Pesquisa descritiva e Exploratória	Este estudo nos mostra que os pais reconhecem a dor de seus filhos, a partir do choro do bebê; das mudanças ocorridas em seu corpo.
Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva.	Fernanda Hanke Bottega, Eliane Raquel Rieth Benetti, Priscila Escobar Benetti, Joseila Sonego Gomes, Eniva Miladi Fernandes Stumm	res.: fundam. care. online 2014.jul./set	Pesquisa descritiva	O estudo mostra que existem barreiras para o tratamento eficaz da dor em crianças e cuidados intensivos neonatais, entre os quais não há padronização de um método de avaliação escala validada.

Fonte: Os autores (2018).

DISCUSSÃO

A dor tem sido frequentemente estudada nos últimos tempos, mais ainda se identificam lacunas na assistência prestada pelo enfermeiro. Diversos estudos citam a falta do conhecimento acerca do fenômeno doloroso, mesmo que muitos enfermeiros atuantes no setor de unidade de terapia neonatal possuam a capacitação, existe a sensação de insegurança por não ser esse conhecimento o suficiente na assistência prestada no dia a dia ao neonato.²⁻¹¹

A Organização Mundial de Saúde (OMS), reforça que um dos maiores desafios do futuro é transformar o conhecimento existente em ação. A avaliação e o alívio da dor são processos que necessitam de competência e trabalho em equipe para promoção de cuidados eficazes e individualizados ao paciente e sua família.³⁻⁷⁻¹⁸

O enfermeiro por estar nos cuidados diretos e diários conseguem avaliar de forma mais completa o bem estar físico, psicológico e a resposta ao tratamento proposto e instituído. Entretanto é necessário que toda a equipe multidisciplinar atuante nos cuidados do neonatais estejam envolvidos na mesma linha de raciocínio para eficácia do tratamento proposto. No entanto podemos observar que a implantação da cultura de minimizar a dor causa ao neonatal é negligenciada na maior parte do tempo devido a multifatores. A falta de mão de obra, a descrença de vivência médica mediante ao meio em que são adaptados aos tratamentos desenvolvidos, a falta de conhecimento em empregar o uso dos instrumentos e metodologias que amenizam a dor

causadas; a falta de treinamentos da equipe para avaliação da dor, também evidenciam as diferenças entre o que se acredita e o que se realiza.¹²⁻¹⁹

Continuamente os enfermeiros e sua equipe participam de cursos e treinamentos oferecidos pela instituição em que trabalham (educação continuada), no entanto a temática em questão não tem sido algo cotumeiramente abordado na capacitação desses profissionais. Existem ferramentas e metodologias para avaliação e assistência do enfermeiro diante da dor causada durante o manejo do paciente neonatal, intervenções não farmacológicas ou farmacológicas; uso de instrumentos como tabelas que auxiliam em identificar a dor. É importante que uma vez identificada e iniciada a intervenção a dor se siga um acompanhamento de reavaliação após a aplicação do alívio da dor no neonato, certificando-se da efetividade do tratamento.^{6-9,25}

Sucção glicosada e sacarose Amamentação: Contato pele a pele O choro

A solução de glicose e sacarose via oral administrada diretamente na língua no neonato cerca de dois minutos antes de procedimentos dolorosos, causam a liberação de opioides endógenos, os quais possuem propriedades analgésicas, esse benefício implica também quando associado na sucção não nutritiva, com o uso de uma chupeta ou um dedo enluvado.^{2-4,11}

Dentre as soluções mais estudadas e que apresentam melhor efeito analgésico estão a sacarose e a glicose^{1,8}. Porém, oferecer sacarose 24% parece ser mais efetivo do que outras soluções glicosadas, devendo ser administrada juntamente com a sucção não nutritiva para ser mais efetiva. A sacarose é indicada em procedimentos como coleta de sangue capilar, aspiração naso/orofaríngea e endotraqueal, punção lombar, punção venosa ou arterial, injeções intramusculares, cateterização urinária, passagem de sonda gástrica/enteral e exame ocular (para retinopatia da prematuridade), além de ser uma terapia acessória ao manejo farmacológico em procedimentos como inserção de cateter central de inserção periférica (PICC). Uma grande variedade de doses de sacarose é utilizada para o alívio da dor, porém uma dose ótima ainda não foi estabelecida.^{2-9,22} A Academia Americana de Pediatria orienta doses entre 0,012 e 0,12 gramas (0,05 a 0,5 ml de solução a 24%) e sugere que múltiplas doses para procedimentos dolorosos (2 minutos antes e 1 a 2 minutos depois) são mais efetivas do que doses únicas.²⁴

Os efeitos positivos causados com a amamentação nutritiva e sucção em seio materno surtiram uma notável redução da dor ao RN á termo, mais não se mostrou tão

eficaz em RN pré-termo quanto á glicose 25%. A amamentação não reduziu índices fisiológicos ou comportamentais de resposta à dor durante o procedimento. Estudos comprovaram a eficácia do contato pele a pele antes, durante e após procedimentos dolorosos como a punção venosa. Esse procedimento reduz os sinais fisiológicos e comportamentais da dor, o estudo se mostrou eficaz em RN a partir de 30 semanas de idade gestacional.^{4-9,15-19}

O choro é o parâmetro mais estudado e aceito como indicador de dor e se apresenta de forma mais alta e disfônica, sendo mais prolongado e intenso quando comparado ao choro por diferentes causas⁴. Esta linguagem é percebida por um choro que apresenta uma duração aumentada, fase expiratória definida, mais prolongada e com tonalidade mais aguda. Dessa maneira, é possível verificar que realmente existe um choro específico de dor quando comparada a parâmetros fisiológicos, tais como, frequência cardíaca, respiratória e pressão arterial sistólica, reflete uma avaliação mais fidedigna da resposta do neonato ao estímulo álgico. As características do choro e comportamento do bebê são fontes de informação de seu estado de saúde para o enfermeiro e sua equipe. As mudanças de comportamento ajudam a identificar onde a dor ocorre: os neonatais com cólicas, por exemplo, abrem e cerram as mãos, se contorcem, se movimentam para um lado e pro outro, esticam as pernas e não se acalmam.⁴⁻¹⁴

Escalas de avaliação da dor

A dificuldade em aferir a dor de forma precisa e confiável na população neonatal estimulou o desenvolvimento de múltiplas escalas de avaliação validadas, observando padrões expressos pelos neonatos. Dentre as várias escalas de dor, pode-se dizer que as mais estudadas são: o Sistema de Codificação da Atividade Facial – NFCS, esta escala NFCS (Tabela 4) avalia as respostas de dor por meio da análise da atividade facial do RN, utilizando-se de oito parâmetros: testa franzida, fenda palpebral comprimida, sulco nasolabial aprofundado, boca aberta, boca estirada na vertical ou horizontal, língua tensa, protrusão da língua e tremor do queixo. A Escala de Avaliação de Dor – NIPS (Tabela 3), foi desenvolvida por Lawrence e Cols em 1993, para avaliação da dor em RN, adaptada da escala de dor CHEOPS e o Perfil de Dor do Prematuro – PIPP. Esta escala (Tabela 2) foi desenvolvida em 1996 por Stevens e Cols. É a escala mais indicada

para prematuros, por levar em consideração as alterações próprias desse grupo de pacientes. Sua aplicabilidade também é a válida em situações de pós-operatório.^{20, 23}

Tabela 2: Escala de dor PIPP para a avaliação de dor do recém-nascido

	Indicadores	0	1	2	3
Observar RN por 15 seg.	IG (sem.)	≥ 36 sem	32 - 35 6/7	28 - 31 6/7	< 28
	Estado de alerta	Ativo	Quieto	Ativo	Quieto
	Estado de alerta	Acordado	Acordado	Dormindo	Dormindo
Anotar FC/SPO2 basais	Estado de alerta	Olho aberto	Olho aberto	Olho aberto	Olho aberto
		movimentos faciais +	sem mímica facial	movimentos faciais +	sem mímica facial
Observar RN por 30 seg.	FC Máxima	0 - 4 bpm	5 - 14 bpm	15 - 24 bpm	> 25 bpm
	SpO ₂ Mínima	0 - 2,4 %	2,5 - 4,9 %	5,0 - 7,4 %	> 7,5 %
	Testa franzida	Ausente	Mínimo	Moderado	Máximo
	Olhos espremidos	Ausente	Mínimo	Moderado	Máximo
	Sulco nasolabial	Ausente	Mínimo	Moderado	Máximo

Fonte: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4923 (1996).

Tabela 3: Escala comportamental de dor NIPS

Parâmetros	0	1	2
Expressão facial	Relaxada	Contraída	-
Choro	Ausente	"Resmungos"/fracos	Vigoroso
Respiração	Relaxada	Alterada/irregular	-
Braços	Relaxados	Fletidos/estendidos	-
Pernas	Relaxados	Fletidos/estendidos	-
Estado de consciência	Dormindo	Agitado	-

Fonte: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4923 (1996).

Tabela 4: E escala NFCS que avalia as respostas de dor por meio da análise da atividade facial do RN

Parâmetros	0	1
Movimento facial	Ausente	Presente
Fronte saliente	Ausente	Presente
Fenda palpebral estreitada	Ausente	Presente
Sulco nasolabial aprofundado	Ausente	Presente
Boca aberta	Ausente	Presente
Boca estirada (horizontal ou vertical)	Ausente	Presente
Língua tensa	Ausente	Presente
Protrusão da língua	Ausente	Presente
Tremor de queixo	Ausente	Presente

Fonte: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4923 (1996)

A enfermagem como agente facilitador no processo de humanização diante da dor

A equipe de uma UTIN necessita ter um preparo de excelência ao atendimento do neonato, preparo esse que sustente a complexidade das atividades ali desenvolvidas. Conhecimento científica, habilidades técnicas são características indispensáveis no dia a dia diante, da dor que esses pequenos seres enfrentam em todos os procedimentos a que estão expostos. Dessa forma destacamos a importância da atualização dos avanços tecnológicos e terapêuticos dos profissionais que ali atuam, assim como a necessidade de compreender os fatores de estresse pelo qual os RNs passam a fim de minimizar o dano infligido a eles. ^{1-6-12-25,26}

A equipe de enfermagem por sua vez assume um leque de atribuições que são essenciais para avaliação desse neonato frente à dor. Cabe ao enfermeiro de uma UTIN, organizar, planejar e executar os cuidados de enfermagem de acordo com cada necessidade individual, exercendo assim, uma assistência integral de qualidade e humanização. ¹⁵

CONCLUSÃO

Podemos perceber que a dor é um fenômeno muito complexo e varia de indivíduo para indivíduo, ainda mais quando se trata de recém-nascido (RN), pois muitas vezes não ocorre nenhuma expressão significativa da parte do paciente, apenas uma mudança corporal ou uma pequena expressão facial.

A valorização da enfermagem ao contexto neonato alia a um tripé, enfermagem obstétrica, cuidado e assistência frente ao neonato e as conexões com a situação com a dor. Assim podemos ver a importância do enfermeiro atuante em uma Unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), estar atento e acompanhando estes pacientes e conhecendo todas as tipologias de expressões que o recém-nascido (RN) apresenta. Contudo, pudemos analisar que a equipe de enfermagem que está inserida em uma Unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), muitas vezes não possui a capacitação adequada para este cuidado tão profundo e sensitivo.

Muitos profissionais usam demasiadamente as técnicas ou protocolos da instituição que acabam passando despercebidos os pequenos sinais e elementos que apenas seriam notados com a sensibilidade ou humanização, já outros profissionais usam apenas seu conhecimento empírico deixando de lado o avanço científico ou até mesmo lançando mão de protocolos institucionais.

Notamos durante o desenvolvimento do trabalho a importância de termos a educação permanente e continuada específicas ao tratamento do neonato ou a Unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), ter uma equipe atenta e treinada para entender este processo de dor durante os procedimentos e manipulações realizadas no dia a dia com esses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Caetano , Lemos NR, Cordeiro , Pereira FM, Moreira , Buchhorn SM. O RECÉM-NASCIDO COM DOR: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMEGEM. Esc Anna Nery. 2013 jul - set.
2. Amaral , Resende , Contim , Barichello. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. Escola Anna Nery. 2014 abr - jun.
3. Christoffel , Castral T, Daré M, Montanholi L, Gomes AL, Scochi CGS. Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. Escola Anna Nery. 2017.
4. Pacheco ST, Duffrayer , Pacheco MD, Araújo BB. O manejo da dor em recém-nascidos prematuros sob a ótica dos pais uma contribuição para enfermagem. R. pesquisa cuidado fundametal. 2013 jan - mar.

5. Bottega , Benetti ER, Benetti PE, Gomes S, Stumm EM. Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva. rev. fundamental care. 2014 jul - set.
6. Costa , Alves , Dames LJ, Rodrigues D, Barbosa MTSR, Souza RR. Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal. rev. fundamental care. 2016 jan - mar.
7. Oliveira , Castral , Cavalcante MMFP, Carvalho , Daré M, Salge AK. Conhecimento e atitude dos profissionais de enfermagem sobre avaliação e tratamento da dor neonatal. Rev. Eletronica de Enfermagem. 2018.
8. PRESBYTERO R, COSTA ML, SANTOS RC. Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2010 jan - mar.
9. Lélis ALPdA, Farias , Cipriano MA, Cardoso MVLML, Galvão MT, Caetano. Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido. Esc Anna Nery. 2011 out - dez.
10. Calasans MT. A dor do recém-nascido no cotidiano da unidade de terapia intensiva neonatal. Universidade federal da baha. 2006 fev.
11. Oliveira M, Silva AV, Silva LM, Silva APAD, Chaves EM, Bezerra C. Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. Esc Anna Nery. 2011 abr - jun.
12. Melo , Lélis ALPdA, Moura , Cardoso MVLML, Silva. Escalas de avaliação de dor em recém-nascidos. Revista paulista de pediatria. 2014 abr.
13. Bueno1 , Duarte , Marques , Freire , Castral. Programa de avaliação da dor neonatal II: uma proposta inovadora para facilitar a transferência do conhecimento. Relato de caso. Rev Dor. São Paulo. 2014 abr - jun.
14. Cruz T, Gomes , Kirchner , Stumm EM. Avaliação da dor de recém-nascidos durante procedimentos invasivos em terapia intensiva. Rev Dor. São Paulo. 2016 jul - set.
15. Reichert AP, Lins RN, Collet. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. Revista

Eletrônica de Enfermagem. 2007 jan - abr.

16. Martins , Dias , Enumo SR, Paula KM. Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Dor. São Paulo. 2013 jan - mar.
17. Oliveira , Silva AV, Silva LM, Silva APAD, Chaves EM, Bezerra. Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. Esc Anna Nery. 2011 abr - jun.
18. Santos M, Ribeiro S, Santana RC. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm. 2012 mar - abr.
19. Tassinary , Hahn. Intervenções de enfermagem para o alívio da dor em recém-nascidos. pediatria moderna. 2013 jun.
20. Freitas ZM, Pereira , Oliveira DM. Escalas para avaliação de dor em neonatologia e sua relevância para a prática de enfermagem. Pediatria moderna. 2012 jan.
21. Rocha MC, Mariano R, Szylit B, Leite , Kimura F, Silva EM. Avaliação da dor por enfermeiros em unidade de terapia. Cienc Cuid Saude. 2013 out/dez.
22. Santos Z, Kusahara D, Pedreira LG. Vivências de enfermeiros intensivistas na avaliação e intervenção para alívio da dor na criança. Rev Esc Enferm USP. 2012.
23. Alves , Fialho F, Dias IMÁV, Amorim, Salvador M. Dor neonatal: a percepção da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. Revista CUIDARTE. 2013 Outubro.
24. Motta GdC, Cunha ML. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. Revista Brasileira de Enfermagem. 2015 Dezembro.
25. Christoffel , Castral , Daré F, Montanholi L, Scochi CG. Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. Revista Brasileira Enfermagem. 2016 mai - jun .
26. Farias , Rêgo RMV, Lima FE, Araújo , Cardoso MVLML, Souza ÂM. Cuidados de enfermagem no alívio da dor de recém-nascido. Rev Rene, Fortaleza. 2011 out/dez.

