

PERCEPCIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LA EVALUACIÓN DEL DOLOR EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA AVALIAÇÃO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

PERCEPTION OF THE NURSING TEAM ABOUT PAIN EVALUATION IN PREMATURE NEWBORNS

Silas Santos Carvalho¹, Janaína de Almeida Soares², Jonathas Azevedo Pinheiro³, Melânia dos Santos Queiroz⁴

Como citar este artículo: Carvalho SS, Soares JA, Pinheiro JA, Queiroz MS. Percepción del equipo de enfermería en la evaluación del dolor em recién nacidos prematuros. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021 [acceso em: ____]; 10(2):e202117. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i2.4281>

RESUMEN

Objetivo: Conocer las acciones del enfermero en la evaluación y manejo del dolor en recién nacidos prematuros ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. **Método:** Estudio descriptivo con abordaje cualitativo, desarrollado con siete enfermeras que laboran en una maternidad. Los datos se obtuvieron a través de entrevistas semiestructuradas y la información se analizó mediante el método de análisis de contenido temático. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Del análisis surgieron dos categorías temáticas: “Cómo valora el enfermero el dolor en el recién nacidos prematuros” y “Acciones del enfermero ante el dolor en el recién nacido prematuro”. Las enfermeras manifestaron conocer situaciones dolorosas, sin embargo, se observa que su identificación ocurrió de manera fragmentada y superficial. Las técnicas empleadas estudio mostraron la necesidad de establecer un sistema de asistencia. **Conclusión:** En el equipo de enfermería, aún existe una gran distancia entre los conocimientos teóricos, el uso de escalas y la conducta práctica en la evaluación y manejo del dolor en recién nacidos prematuros.

Descriptor: Dolor; Recién nacido prematuro; Enfermeros; Unidades de cuidado intensive neonatal.

¹Enfermero. Maestría en Salud Pública. Especialista en Enfermería Obstétrica y Salud de la Mujer. Universidad Estatal de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana-BA. Universidad Estatal de Feira de Santana, Feira de Santana-BA. <http://orcid.org/0000-0001-8845-8902>. ssc.academico@hotmail.com

² Enfermero. Estudiante de posgrado en Enfermería Obstétrica. Faculdade Anísio Teixeira (FAT) - Feira de Santana-BA. Feira de Santana-BA. almeida_jana@outlook.com

³ Enfermero. Faculdade Anísio Teixeira (FAT) Feira de Santana-BA. Feira de Santana-BA. jonathas_azevedo@live.com

⁴ Enfermero. Estudiante de posgrado en Urgencias, Emergencias y UCI y Enfermería Obstétrica. Faculdade Anísio Teixeira (FAT) - Feira de Santana-BA. Feira de Santana-BA. <http://orcid.org/0000-0003-1931-3077>. melania_queiroz@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Compreender as ações do enfermeiro na avaliação e no manejo da dor nos recém-nascidos prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Método:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido com sete enfermeiras atuantes em uma maternidade. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada e as informações analisadas pelo método de análise de conteúdo temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A partir da análise emergiram-se duas categorias temáticas: “Como o enfermeiro avalia a dor no recém-nascido prematuro” e “Ações do enfermeiro diante da dor no recém-nascido prematuro”. As enfermeiras afirmaram terem percepção de situações dolorosas, porém, nota-se que sua identificação ocorria de forma fragmentada e superficial. As técnicas empregadas no estudo evidenciaram a necessidade de estabelecer uma sistemática na assistência. **Conclusão:** Na equipe de enfermagem ainda existe uma grande distância entre o conhecimento teórico, o uso de escalas e a conduta prática quanto à avaliação e manejo da dor de recém-nascidos prematuros. **Descritores:** Dor; Recém-nascido prematuro; Enfermeiros; Unidade de terapia intensiva neonatal.

ABSTRACT

Objective: To understand the actions of nurses in the assessment and management of pain in premature newborns admitted to a neonatal intensive care unit. **Method:** Descriptive study with a qualitative approach, developed with seven nurses working in a maternity hospital. The data were obtained through semi-structured interviews and the information was analyzed using the thematic content analysis method. The project was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** From the analysis, two thematic categories emerged: “How the nurse assesses pain in the premature newborns” and “Actions of the nurse in the face of pain in the premature newborns”. The nurses stated that they were aware of painful situations, however, it is noted that their identification occurred in a fragmented and superficial way. The techniques employed study showed the need to establish a system of assistance. **Conclusion:** In the nursing team, there is still a great distance between theoretical knowledge, the use of scales and practical conduct regarding the assessment and management of pain in premature newborns.

Descriptors: Pain; Infant premature; Nurses; Neonatal intensive care unit.

INTRODUCCIÓN

La prematuridad es un factor que aumenta las tasas de mortalidad en el período neonatal, provocando un daño difícil de medir para los recién nacidos (RN). Quienes evolucionan con buen pronóstico logran superar este momento inicial de la vida¹. El término prematuridad se define como el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación y sus

consecuencias son numerosas, tales como: bajo peso al nacer, problemas respiratorios y oculares, retrasos en la motricidad, desarrollo, inmadurez de órganos y sistemas.¹

Durante mucho tiempo se creyó que los RN, especialmente los prematuros, no tenían la capacidad de sentir dolor, debido a su bajo desarrollo neurológico y a su inexpresiva comunicación.² Se identificó

en un estudio que los RN hospitalizados pueden experimentar de 50 a 150 RN procedimientos dolorosos diarios.³

El dolor puede establecerse como una sensación subjetiva e individual, relacionada con el daño tisular real o potencial. Al acercarse el período neonatal, esta evaluación se puede clasificar en dos parámetros: conductual y fisiológico. El primero abarca las expresiones faciales, el movimiento corporal y el llanto; para el segundo, destacan los cambios en el ritmo cardíaco y respiratorio, la presión arterial sistémica y la saturación de oxígeno.⁴

Para que la valoración del dolor sea eficaz se necesitan instrumentos capaces de garantizar la comprensión de las manifestaciones desencadenadas por el RN. Se utilizan escalas que se caracterizan por obtener parámetros, expresados en cambios fisiológicos y de comportamiento, que se basan en determinadas expresiones presentadas tras un estímulo doloroso.^{5,6}

Para evaluar y promover un adecuado manejo del dolor a través de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, el equipo de enfermería debe tener el conocimiento suficiente para que la atención brindada al recién nacido sea de calidad. Así, este estudio se enmarca en la propuesta de buscar medidas para evaluar y minimizar el dolor del RN por parte de enfermeras en unidades de

Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Jul/Set 2021; 10(2):e202117

cuidados intensivos neonatales (UCIN), con el objetivo de cambios en el estándar de atención, desde la perspectiva de la práctica basada en la evidencia, y sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre la evaluación y el manejo del dolor neonatal. Se pretende, por tanto, dar soporte a futuros estudios y actuaciones en los servicios de salud a favor de la mejora de la atención neonatal en relación con el adecuado manejo del dolor.

Considerando la importancia de una adecuada valoración del dolor así como su manejo en el recién nacido y el posible sufrimiento que puede sufrir mitigado o prevenido, este estudio planteó el siguiente problema: "¿Cómo realizan las enfermeras la evaluación y el manejo del dolor en los RN prematuros?" y tuvo como objetivo comprender las acciones de las enfermeras en la evaluación y manejo del dolor en recién nacidos prematuros ingresados en una UCIN.

MÉTODOS

Estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo, realizado en una maternidad pública de un municipio del interior de Bahía, Brasil.

Las enfermeras de la UCIN que voluntariamente aceptaron participar fueron seleccionadas para este estudio. Los

criterios de exclusión fueron enfermeros que se encontraban de baja por baja, vacaciones o no estuvieron presentes durante el período de recolección de datos. La muestra del estudio estuvo constituida por 07 enfermeras. No se realizó una encuesta previa para identificar el número potencial de participantes. Este se determinó de acuerdo con los principios de saturación, es decir, testimonios sin nueva información.

La recolección de datos se realizó en mayo de 2017, a través de una entrevista semiestructurada que contenía preguntas sobre los datos personales de los participantes y conocimientos técnicos y prácticos sobre el manejo del dolor del RN: "¿En qué momentos de su trabajo en la unidad neonatal nota la presencia de dolor en RN prematuro? "; "¿Qué signos utiliza para identificar que un RN prematuro tiene dolor?"; "¿Qué hace cuando se da cuenta de que un RN prematuro siente dolor?" y "¿Qué ha instituido su UCIN para evaluar el dolor en el RN prematuro?"

Los participantes leyeron el Formulario de consentimiento informado (FICF) y lo firmaron. La entrevista se inició con la ayuda de un dispositivo de audio para grabar en un espacio privado y los datos fueron transferidos a una microcomputadora, donde fueron transcritos y analizados. Cada entrevista

tuvo una duración promedio de 30 minutos dentro de la institución hospitalaria.

Para el análisis de la información recolectada se utilizó el método de Análisis de Contenido⁷, que consta de tres etapas: preanálisis (lectura profunda para lograr una mayor intimidad con el material seleccionado); exploración del material (identificación y selección de las líneas principales y palabras clave); e interpretación (relación del material analizado de forma resumida con los objetivos y el problema planteado).⁷

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación con Seres Humanos con el dictamen n° 2.060.580 y cumplió con la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Investigaciones Sanitarias, que trata sobre investigaciones con seres humanos.

Se respetaron los principios fundamentales de la ética de la investigación y la confidencialidad con respecto a la identidad y la información proporcionada durante la entrevista. Se utilizaron seudónimos con código "E" ("entrevistado") seguido de un número secuencial (por ejemplo: E1, E2, E3) durante y al final de la entrevista, la cual se realizó con la presencia de un entrevistador y el participante en un lugar reservado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Perfil sociocultural de enfermeras de UCIN

Todas las personas entrevistadas eran mujeres (100%). Entre ellos, el 71,4% eran especialistas en Neonatología y el 28,6% no tenía especialización. En cuanto al tiempo transcurrido desde la graduación, el 28,6% se había graduado en un período reciente, de 0 a 5 años, y el 71,4% concluyó entre 5 y 10 años. En cuanto a la antigüedad en el sector, los datos obtenidos mostraron que el 71,4% de las enfermeras trabajaba entre 0 y 5 años, y que el 28,6% tenía una variación en la duración del trabajo de 5 a 10 años. Entre los entrevistados, el 42,8% tenía más de una especialización, una en Salud Pública y dos en Urgencias y Emergencias.

Características como la formación académica complementaria y la mayor jornada laboral en el campo de la neonatología se han relacionado directamente con el nivel de conocimientos del profesional sanitario.⁸ Sin embargo, incluso con la especialización en el área, la acción de una atención eficaz en el alivio del dolor puede ser reducido. La falta de práctica y cualificación orientada a este aspecto.^{8,9}

Del análisis surgieron dos categorías (C), a saber: 1 - Cómo evalúa la enfermera el dolor en el RN prematuro; 2 -

Actuaciones de la enfermera frente al dolor en RN prematuro.

C1: Cómo evalúa la enfermera el dolor en los recién nacidos prematuros

En cuanto al proceso de evaluación del dolor, el llanto y la expresión facial fueron los signos más presentes en las declaraciones de las enfermeras de la UCIN, asociados a otros parámetros como los fisiológicos. La evaluación de este último rara vez se abordó durante la investigación, ya que los entrevistados utilizaron la evaluación del comportamiento como la más priorizada para la identificación del dolor.

Los testimonios ilustran la capacidad de los profesionales de enfermería para identificar el dolor, sin embargo, esta valoración se puede realizar posteriormente, cuando los presuntos signos de dolor ya están muy avanzados y el RN prematuro está extremadamente estresado:

Por expresión facial, llanto, cambio de signos vitales como frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación (E1).

Nos damos cuenta de que tiene mucho dolor, está muy enojado (E2).

El RN suele demostrar un llanto específico cuando se provoca algún estímulo que provoca dolor. Aunque no hay garantía de que el sonido que emite el

bebé sea siempre una sensación dolorosa, ya que existen varios factores que pueden estar provocando el malestar, dificultando, en la mayoría de los casos, que el equipo identifique el motivo del llanto solo a través de el sonido.^{4,10}

En cuanto al tema conductual, los enfermeros presentaron una asociación con la intubación, donde los RN prematuros no pueden expresarse a través de los sonidos y son los movimientos corporales los que indican el proceso doloroso instalado.

Como la mayoría de los pacientes de cuidados intensivos están intubados, notamos su problema de comportamiento, si se están encogiendo (E4).

Asociado a esta buena práctica, se deben observar los signos en el lenguaje corporal del niño para tener una lectura más precisa de lo que está causando el malestar.

Cuando sienten dolor suelen cerrar mucho las manos como si realmente estuvieran apretando la mano para demostrar que tienen dolor (E7).

Una de las formas más frecuentes de evaluar las causas de los cambios en los RN prematuros es la observación de las expresiones faciales, seguida de los movimientos corporales, siendo el llanto la principal alerta para un abordaje profesional por parte del enfermero, quien

debe estar atento a todas las señales emitidas por el niño a su cuidado.^{10,11}

Para la evaluación del dolor en el período neonatal, se pueden utilizar parámetros conductuales y fisiológicos donde algunos signos como la frecuencia cardíaca y respiratoria y la saturación de oxígeno cambian en el momento en que se produce el dolor.⁴

Se notó en la entrevista, el cuidado del RN prematuro en relación a los estímulos externos y la conciencia de la mayoría de los entrevistados sobre su fragilidad. Mientras tanto, otros profesionales mantienen la mirada enfocada únicamente en las molestias que generan los dispositivos utilizados en RN prematuros:

“A menudo notamos lesiones en la piel, fiebre, llanto irritante, luminosidad, a la luz, cuando irrita el ojo del bebé, de hecho, los RN prematuros son muy sensibles a cualquier estímulo (E6).

Cuando estamos manipulando al paciente que está utilizando cierto tipo de sonda, equipo (E3).

El acto de manipulación se clasifica como cuidados realizados en el RN que pueden provocar estrés y se pueden realizar en cualquier momento. El movimiento excesivo en los recién nacidos afecta su relajación, provocando

numerosos cambios y estrés prematuro en la calidad de su desarrollo.¹²

Varios factores pueden dañar la salud de los RN prematuros, por lo que las técnicas de cuidado y lactancia deben garantizar una forma de minimizar el riesgo y la incomodidad del bebé mientras permanece en la UCIN, como la incidencia de luz excesiva que puede provocar estrés, interfiriendo con su desarrollo.^{10,13}

Se sabe que en la UCI los recién nacidos están expuestos a diversos procedimientos, entre ellos algunos invasivos que provocan dolor y desestabilizan su hemodinámica, con énfasis en la necesidad de punciones, pasaje de sondas orogástricas y vesicales, realización de exámenes de recolección e intubación. Estos procedimientos suelen producirse de forma traumática, a pesar de todos los cuidados que se han tenido para realizarlos, provocando tensión, agitación e incomodidad.¹⁴

Ante todas las ocasiones en las que es posible reconocer el proceso doloroso, una enfermera mencionó que es solo durante los procedimientos que es probable que note este dolor, lo que generará una precaria valoración y conducta en el cuidado de este RN prematuro.

Solo durante los procedimientos (E5).

Se observa que existe preocupación por las necesidades de evaluación continua

en el período de trabajo en la UCIN, cuando se menciona que no existe un momento aislado para la percepción del dolor, ya que al realizar una observación constante, no habrá momentos en los que el RN prematuro está sintiendo dolor y el equipo no se da cuenta de que debe intervenir adecuadamente o realizar la prevención necesaria.^{8,9}

“Quien trabaja en la unidad de cuidados intensivos en realidad está bajo vigilancia constante, por lo que no hay un momento aislado para notar el dolor del paciente (E4).

El cuidado de enfermería se convierte en una prioridad en el cuidado del recién nacido, buscando una asistencia orientada a la humanización a través de una mirada profunda, con el fin de estar siempre alerta a las necesidades de los RN prematuros. Es necesario contribuir a su adecuado desarrollo e implementación de acciones orientadas a la asistencia.⁸

Las enfermeras con más experiencia son capaces de identificar si el llanto se debe al hambre, al dolor o a la evacuación. Se sabe que el llanto de dolor tiene una forma peculiar y característica, con esto, los profesionales que no tienen tanto tiempo en la atención pueden tener dudas sobre las particularidades que pueden presentar estos signos y no saber para qué está destinado.^{9,10}

Entonces, nosotros, como profesionales, debemos saber el momento adecuado, tener una visión amplia de cuándo el bebé está bien, tranquilo, cómodo y cuándo el bebé tiene dolor. Y es muy fácil, para quien tiene experiencia, darse cuenta, llorar es diferente a un llanto somnoliento, a un llanto hambriento, a un llanto a punto de hacer pipí, el llanto es diferente (E6).

Percibimos la presencia más en relación a la irritabilidad, el llanto, no tenemos el cien por cien, ¿no? (E2).

La capacidad demostrada al momento de realizar la identificación del dolor está influenciada por la competencia técnica y el tiempo de experiencia en el área, ya que el hecho de que los RN no puedan expresarse verbalmente, hace que sus quejas se expresen a través de señales emitidas por el niño.^{11,13}

El dolor se percibe cambiando el perfil fisiológico y conductual del RN a través de los estímulos realizados. La identificación de situaciones que provocan dolor hará que el profesional busque estrategias para aliviar este dolor.¹⁵

Debido a la ausencia de un protocolo en la unidad donde se realizó la investigación, la medición del dolor se vuelve superficial y se utilizan parámetros para analizar el dolor, signos que, cuando se observan de manera fragmentada y aleatoria, no son tan confiables.

Algunos profesionales destacaron que, aun con la existencia de algunos métodos de valoración del dolor, este abordaje aún es poco utilizado y que se espera la implementación de una escala específica para que se pueda sistematizar la asistencia.

Usamos muy pocos métodos para evaluar el dolor, que tenemos de la escala, del rostro, entre otros. Estamos usando muy poco (E3).

Estamos con un proyecto de escala de dolor, ya está en marcha (E5).

Para identificar las diversas formas de valorar el dolor en el recién nacido, se crearon escalas de valoración para que éste pudiera ser de forma más objetiva, con parámetros específicos, percibir los momentos que provocan dolor en el RN y, a través de éste, intervenir de forma eficaz. La aplicación de estas escalas minimiza los errores en situaciones que provocan dolor y muchas veces son imperceptibles. La asociación de factores fisiológicos y conductuales representa un análisis confiable de esta evaluación.^{15,16}

De hecho, en la UCI ya disponemos de esta escala, que es una escala para valorar el grado de dolor en prematuros (E6).

Tenemos la escala NIPS, a la derecha, donde se realiza la valoración diaria (E7).

Usamos la escala que es el NIPS, que generalmente es la que utilizan la mayoría de los profesionales (E1).

Se crearon escalas multidimensionales, como la Escala de Dolor Infantil Neonatal (NIPS), con el objetivo principal de interpretar los signos conductuales y fisiológicos que presenta el RN, facilitando y guiando al equipo en las acciones de prevención y manejo del dolor.⁶

Se nota el desconocimiento de algunas enfermeras sobre los parámetros utilizados en la escala, al definirla solo como un instrumento para evaluar el grado de dolor.

C2: Actuaciones de la enfermera frente al dolor en RN prematuro

Se destacaron varias técnicas de alivio del dolor, que abarcan tanto medidas farmacológicas como no farmacológicas, y la preferencia por un método en particular.

Durante la realización de procedimientos menos invasivos como venopunción, extracción de sangre y aspiración de la vía aérea, se pueden utilizar manejos no farmacológicos para aliviar el dolor, tales como: succión nutritiva, uso de glucosa, promoción de un ambiente confortable y método Canguro. Estos dispositivos ayudan a reducir el tiempo de llanto, mejoran la oxigenación y el gasto energético, favoreciendo el descanso y la analgesia.^{17,18}

En casos de procedimientos más complejos o que puedan generar un estímulo duradero e intenso, se recomienda una intervención farmacológica, que se realiza mediante el uso de antiinflamatorios, opioides y anestésicos de efecto local. Además, estos métodos también se pueden utilizar en asociación para mejorar el alivio.^{17,18}

Se evidenció la necesidad del uso de un enfoque preventivo siempre que se pudiera desencadenar dolor. En el caso de procedimientos como las punciones venosas, entre otros, es mejor prevenir que esperar a que se produzca el estímulo doloroso para intervenir o aliviarlo.

Percibimos esta percepción de dolor en prematuros en el momento de la venopunción (E6).

Los métodos no farmacológicos fueron los más mencionados por los entrevistados y demostraron ser utilizados durante el desempeño rutinario de la unidad neonatal, como los observados en el siguiente informe:

También tenemos otras medidas ... medidas no farmacológicas, que son cambio de posición, toque terapéutico, para favorecer la mejora de este bebé (E1).

Hubo preocupación por la comodidad brindada al RN prematuro, destacando la comprensión del equipo de

la necesidad de una atención diferenciada para este paciente.

Varios profesionales mencionaron la glucosa como una forma de reducir el estímulo doloroso, además de defender que esta es la forma más efectiva de obtener tal resultado. Esto demuestra conocimiento sobre los efectos del uso de esta sustancia para reducir y / o prevenir el efecto doloroso.

Primero, ofrecemos glucosa que ayuda a reducir el dolor (E5).

Básicamente utilizamos glucosa al veinticinco por ciento para evitar que sienta dolor (E2).

El uso de la glucosa se basa en la estimulación de opioides endógenos, neurotransmisores fisiológicos que regulan la sensación de dolor, provocando que el RN se calme antes de realizar un procedimiento.⁹

Ponlo como si estuviera dentro de un puro, con la propia sábana, lo enrollamos, para que quede tranquilo, acogedor (E7).

La característica de involucrar al recién nacido en un ambiente más acogedor tiene como objetivo transmitir una sensación de mayor seguridad durante la realización de los procedimientos.⁸

A pesar de no ser el método de elección más citado, los recursos farmacológicos se encuentran presentes en la rutina diaria de la unidad, siendo en

ocasiones los principales para la reducción del dolor.

Nos comunicamos con el médico y vemos si hace una dipirona intravenosa si tiene algún acceso (E2).

Valoramos todo un aspecto, porque si es un dolor, una lesión, le comunicamos al médico, le da un analgésico (E6).

La variación en el uso de recursos farmacológicos y no farmacológicos demuestra que el enfermero conoce las distintas intervenciones que se pueden poner en práctica para proporcionar al RN una mejor calidad de vida durante la hospitalización. Por otro lado, no existe una estandarización de las actividades realizadas para controlar el dolor.

Las declaraciones de los entrevistados revelan que algunos profesionales aún experimentan dificultades para tratar el dolor:

Se basa únicamente en una prescripción médica, si no tiene nada prescrito, informe al médico, él evaluará y prescribirá la medicación (E4).

Estamos implementando aquí en la UCI un grupo de dolor que ya es específico para enfermeras para enfocarse precisamente en esto, creamos escalas, creamos estrategias para mejorar esto en el recién nacido, pero aún no lo hemos implementado (E1).

Es evidente que la falta de un protocolo hace que cada profesional desarrolle su propia rutina, eligiendo el

método que le parezca más efectivo. Por lo tanto, muchas técnicas importantes que deben implementarse en la práctica del cuidado diario pueden no usarse debido a la sobrevaloración de la prescripción o la conducta médica. Además, parece existir una imprecisión en el papel de cada especialidad profesional en esta área de atención:

Nuestro equipo está realmente restringido a la prescripción médica, esta comunicación con el médico para percibir el dolor del paciente, señalarlo y luego lo atenderemos. Pero cuando el protocolo esté listo, entonces el equipo de enfermería tendrá cierta autonomía para comportarse de manera un poco diferente hasta que llegue el médico. Tendré una guía de qué hacer, pero de momento es solo la prescripción médica (E4).

Se sabe que el tratamiento adecuado del dolor neonatal se asocia con menores efectos y una reducción de la mortalidad. Por tanto, es importante utilizar técnicas de prevención y control del dolor en la UCIN.^{12,15,16,18}

Las enfermeras identifican los procedimientos que causan dolor en los RN prematuros y algunas se preocupan por utilizar estrategias para minimizar sus efectos nocivos. Como otra forma de minimizar y tratar este doloroso proceso, se citó la importancia del contacto familiar y del equipo multidisciplinario para que este cuidado sea efectivo, lo que potencia

Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Jul/Set 2021; 10(2):e202117

la conciencia de los profesionales para la expresión del RN prematuro, con el fin de mejorar el cuidado de estos. pacientes, que se someten a numerosos procedimientos dolorosos a lo largo de su estadía en el hospital.

Ya tenemos esta forma de criar, dándole el cariño que necesita. Sabemos cuando el bebé, solo un poquito de cariño que viene del padre, la madre, todo el equipo, justo [...] el niño que en realidad está en la UCI le falta familia, le falta cariño, le falta de todo, de todo aspectos. Entonces tenemos que preocuparnos por todo, en realidad (E6).

El control efectivo del dolor requiere la acción de un equipo multidisciplinario, ya que cada individuo ofrece los recursos que tiene para resolver los problemas. Es fundamental distinguir lo que cada especialidad profesional necesita saber en este tipo de trabajos y mejorar la calidad de la atención prestada.^{9,18}

CONCLUSIONES

Este estudio resultó ser importante para valorar los discursos de las personas que están directamente involucradas en este proceso de atención a los RN prematuros. Se concluye que, en el equipo de enfermería, aún existe una gran distancia entre los conocimientos teóricos, el uso de escalas y la conducta práctica en la evaluación y manejo del dolor en los

recién nacidos prematuros. Se notó que los enfermeros con especialización en el área y con una formación académica más prolongada mostraron un mayor nivel de conocimiento y seguridad sobre el tema. Sin embargo, no existe una estandarización en la evaluación y el tratamiento del dolor en los recién nacidos en el sitio del estudio.

El estudio tiene como limitación que se trata de una investigación locorregional realizada en una maternidad de referencia que no contaba con los recursos y servicios imprescindibles para evaluar el dolor en los RN prematuros, algo que quizás no se pueda generalizar a otras realidades. Por lo tanto, es oportuno que se realicen otros estudios en diferentes regiones del país.

Sin embargo, esta investigación apunta al potencial de ser un estudio inédito en el área de la salud neonatal en la región sobre el tema, proporcionando información sobre las percepciones de situaciones vividas por enfermeras en la atención de RN prematuros.

Como implicaciones para la práctica, destacamos el establecimiento de protocolos de dolor, como el uso de escalas para la evaluación y manejo adecuado del dolor en prematuros, así como estrategias educativas con el equipo de enfermería para sensibilizar sobre el dolor. Esto traería beneficios para la medición, mayor especificidad en las funciones de cada

profesional, autonomía e independencia en las prácticas realizadas por los enfermeros.

Fuente de financiamiento: ninguno.

REFERENCIAS

1. Chaves ACF, Santos AP, Ataíde KMN, Cunha KJB. Cuidado e manutenção da integridade da pele do neonato prematuro. *Rev Enferm UFPE on line*. [Internet]. 2019 [citado em 29 jul 2021]; 13(2):378-84. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237974>. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i2a237974p378-384-2019>
2. Chuang L, Wang S, Ma M, Lin C, Chen C, Huang M. A modified developmental care bundle reduces pain and stress in preterm infants undergoing examinations for retinopathy of prematurity: a randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2019 [citado em 29 jul 2021]; 28(3-4):545-59. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30091495/>. doi: 10.1111/jocn.14645.
3. Bonutti DP, Daré MF, Castral TC, Leite AM, Vici-Maia JA, Scochi CGS. Dimensioning of painful procedures and interventions for acute pain relief in premature infants. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 29 jul 2021]; 25:e2917. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SZDJpChvxxZvNtqD6H3vgvD/?lang=em>. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1387.2917>
4. Maciel HIA, Costa MF, Costa ACL, Marcatto JO, Manzo BF, Bueno M. Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. *Rev Bras Ter Intensiva*. [Internet]. 2019 [citado em 29 jul 2021]; 31(1):21-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/WDnJF38dgpWWwwmwrDFStdP/?format=pdf&lang=>

pt. doi: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190007>

5. Marques ACG, Lamy ZC, Garcia JBS, Gonçalves LLM, Bosaipo DS, Silva HDC, et al. Avaliação da percepção de dor em recém-nascidos por profissionais de saúde de unidade neonatal. *Cad Saúde Colet.* [Internet]. 2019 [citado em 29 jul 2021]; 27(4):432-36. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/yTSPw96zS4MWhkB5HqFqMCx/?lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040156>
- 6., Silva JSLG, Magalhães SGS. O cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Pró-UniverSUS.* [Internet]. 2019 [citado em 29 jul 2021]; 10(1):129-32. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1640>. doi: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1640>
7. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 31. ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
8. Câmara TL, Pereira NCST, Silva RM da. Enfermagem e o manuseio do recém nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Uningá.* [Internet]. 2019 [citado em 29 jul 2021]; 56(S2):222-33. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2156>.
9. Christoffeli MM, Castral TC, Daré MF, Montanholi LL, Gomes ALM, Scoch CGS. Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 29 jul 2021]; 21(1):1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/JFQ4N4gDZNN44q3kFD8dfjv/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170018>
10. Hall RW, Anand KJS. Pain management in newborns. *Clin Perinatol.* [Internet]. 2014 [citado em 29 jul 2021]; 41(4):895-924. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article>

s/PMC4254489/. doi:

10.1016/j.clp.2014.08.010

11. Moretto LCA, Perondi ER, Trevisan MG, Teixeira GT, Hoesel TC, Costa LD. Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal. *Arq Ciências Saúde UNIPAR.* [Internet]. 2019 [citado em 29 jul 2021]; 23(1):29-34. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6580>. doi: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i1.2019.6580>
12. Levy J, Hassan F, Plegue MA, Sokoloff MD, Kushwaha JS, Chervin RD, et al. Impact of hands-on care on infant sleep in the neonatal intensive care unit. *Pediatr Pulmonol.* [Internet]. 2017 [citado em 29 jul 2021]; 52(1):84-90. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27362468/>. doi: <https://doi.org/10.1002/ppul.23513>.
13. Silva AR, Hofmann E, Zancaron SS. Acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: percepções das profissionais e mães. *Argum.* [Internet]. 2018 [citado em 29 jul 2021]; 10(1):198-212. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6545997>.
14. Suleiman ZA, Kolawole IK, Adegbeye KA, Adeboye MA, Onuchukwuet CE, Bello S, et al. Analgesia for procedural pain: Current practice among Nigerian paediatricians. *Port Harcourt Med J.* [Internet]. 2019 [citado em 29 jul 2021]; 13(1):13-8. Disponível em: <https://www.phmj.org/article.asp?issn=0795-3038;year=2019;volume=13;issue=1;spage=13;epage=18;aulast=Suleiman>. doi: https://doi.org/10.4103/phmj.phmj_3_19
15. Oliveira CR de, Santos JMJ, Guarda LEA, Barbieratto BJ, Dare MF, Leonello DCB, et al. Manejo da dor neonatal em uma maternidade de risco habitual: perspectivas de profissionais líderes da

equipe de saúde. REME Rev Min Enferm. [Internet]. 2020 [citado em 29 jul 2021]; 24:e-1289. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1435>. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200018>

16. Almeida CR, Morais AC, Lima KDF, Silva ACOC. Cotidiano de mães acompanhantes na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Enferm UFPE on line. [Internet]. 2018 [citado em 29 jul 2021]; 12(7):1949-56. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986691>

17. Simons SHP, Dijk M, Anand KS, Roofthoof D, Lingen RA, Tibboel D. Do we still hurt newborn babies? A prospective study of procedural pain and analgesia in neonates. Arch Pediatr Adolesc Med. [Internet]. 2003 [citado em 29 jul 2021]; 157(11):1058-64. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14609893/> doi:

<https://doi.org/10.1001/archpedi.157.11.1058>

18. Damaceno AN, Assumpção PK, Belmonte GPS. Avaliação da dor do recém-nascido pela equipe de enfermagem: scoping review. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2019 [citado em 29 jul 2021]; 8(2):135-48. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/2405>. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v7i2.2405>

RECIBIDO: 14/02/2020

APROBADO: 10/02/2021

PUBLICADO: 09/2021