

**COMPREENSÃO DA DOR DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO PELA EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL****UNDERSTANDING OF PAIN IN PRE-TERM NEWBORN BY THE
MULTIPROFESSIONAL TEAM****COMPRESIÓN QUE TIENE EL EQUIPO MULTIPROFESIONAL DEL DOLOR
DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO**

Maria Clara Araújo Figueiredo¹, Maria Paula Custódio Silva², Nylze Helena Guillarducci Rocha³, Ana Paula Silva Fialho⁴, Jესislei Bonolo do Amaral Rocha⁵, Divanice Contim⁶

Como citar esse artigo: Figueiredo MCA, Silva MPC, Rocha NHG, Fialho APS, Rocha JBA, Contim D. Compreensão da dor do recém-nascido pré-termo pela equipe multiprofissional. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2022 [acesso em: ____]; 11(2):e202244. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i2.5109>

RESUMO

Objetivo: verificar a compreensão sobre o conhecimento da dor do recém-nascido pré-termo pela equipe de saúde na unidade neonatal. **Método:** pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, realizada entre maio a novembro de 2019, com 15 membros da equipe de saúde da unidade de tratamento intensivo neonatal de um hospital da rede federal de ensino. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e submetidos à Análise de Conteúdo. **Resultados:** emergiram quatro categorias: compreensão da dor no pré-termo; compreensão das situações produtoras de dor; compreensão do conhecimento adquirido sobre os métodos de manejo, avaliação e tratamento da dor; e compreensão do trabalho multiprofissional e a dor no pré-termo. **Conclusão:** a equipe de saúde compreende e reconhece a dor do pré-termo, os métodos de manejo e avaliação utilizados, de forma não sistematizada, apontam seus potenciais benefícios, destacando a importância de capacitação da equipe e elaboração de protocolos para a prática clínica segura. **Implicações para a prática:** este estudo poderá contribuir no planejamento na organização sistematizada de estratégias quanto ao conhecimento teórico e prático da equipe de saúde como estratégia necessária para implementação de medidas controle da dor, com vista a proporcionar cuidado de excelência. **Descritores:** Dor; Recém-Nascido Pré-termo; Terapia Intensiva Neonatal, Equipe de saúde

¹ Enfermeira. <http://orcid.org/0000-0003-2324-3446>. Universidade Federal do Triângulo Mineiro UFTM, Uberaba-MG.

² Residência de Enfermagem em Neonatologia. Mestre em Atenção à Saúde. Doutoranda em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro UFTM, Uberaba-MG.

³ Residência de Enfermagem em Neonatologia. Mestranda em Atenção à Saúde. <http://orcid.org/0000-0002-6615-1667>. Universidade Federal do Triângulo Mineiro UFTM, Uberaba-MG.

⁴ Responsável técnica da Unidade de Terapia Intensiva e Neonatal do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. <http://orcid.org/0000-0002-6270-5132>. Universidade Federal do Triângulo Mineiro UFTM, Uberaba-MG.

⁵ Professora Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. <http://orcid.org/0000-0002-0591-7972>. Universidade Federal do Triângulo Mineiro UFTM, Uberaba-MG.

⁶ Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo - USP-SP. Professora associada da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, no curso de Graduação em Enfermagem, nos Programas de Residência Uni e Multiprofissional e pós graduação em atenção à saúde. <http://orcid.org/0000-0001-5213-1465>. Universidade Federal do Triângulo Mineiro UFTM, Uberaba-MG.

ABSTRACT

Objective: to verify the understanding of the preterm newborn's knowledge of pain by the health team in the neonatal unit. **Method:** exploratory-descriptive research with a qualitative approach, approved by the Research Ethics Committee of the institution, carried out between May and November 2019, with 15 members of the health team of the neonatal intensive care unit of a hospital in the federal education network. Data were collected through semi-structured interviews, submitted to Content Analysis. **Results:** four categories emerged: understanding preterm pain; understanding of pain-producing situations; understanding of acquired knowledge about pain management, assessment and treatment methods; and understanding of multidisciplinary work and preterm pain. **Conclusion:** the health team understands and recognizes preterm pain, the management and evaluation methods used, in a non-systematized way, point out its potential benefits, highlighting the importance of team training and elaboration of protocols for safe clinical practice. **Implications for practice:** this study may contribute to planning in the systematic organization of strategies regarding the theoretical and practical knowledge of the health team as a necessary strategy for the implementation of pain control measures, with a view to providing excellent care **Descriptors:** Pain; Premature Newborn; Intensive Care; Neonatal, Patient Care Team.

RESUMEN

Objetivo: comprobar la comprensión que tiene el equipo de salud de la unidad neonatal del dolor del recién nacido prematuro. **Método:** investigación exploratoria-descriptiva con enfoque cualitativo, aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la institución, realizada entre mayo y noviembre de 2019, con 15 integrantes del equipo de salud de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de la red federal de educación. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas y sometidos a Análisis de Contenido. **Resultados:** surgieron cuatro categorías: comprensión del dolor del prematuro; comprensión de las situaciones que producen dolor; comprensión de los conocimientos adquiridos sobre el manejo del dolor, métodos de evaluación y tratamiento del dolor; y comprensión del trabajo multidisciplinario y del dolor del prematuro. **Conclusión:** el equipo de salud comprende y reconoce el dolor del prematuro, los métodos de manejo y evaluación utilizados, de forma no sistematizada, señalan sus potenciales beneficios, destacan la importancia de la capacitación del equipo y de la elaboración de protocolos para la práctica clínica segura. **Implicancias para la práctica:** este estudio puede contribuir a planificar la organización sistemática de estrategias sobre el conocimiento teórico y práctico del equipo de salud como estrategia necesaria para la implementación de medidas de control del dolor, con el objetivo de brindar una atención de excelencia.

Descriptor: Dolor; Recién Nacido Prematuro; Cuidado Intensivo Neonatal, Grupo de Atención al Paciente

INTRODUÇÃO

A assistência ao recém-nascido pré-termo (RNPT) é marcada por longos períodos de internação em unidades de cuidados intensivos neonatais, nesse contexto, são submetidos a diversos estímulos de luminosidade, ruído e

manipulação desnecessária, que podem provocar dor e comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor.^{1,2}

Estudos relatam que eventos relacionados à dor neonatal têm potencial para alterar a microestrutura e as funções cerebrais, apontando ainda que a

manipulação pode provocar fenômenos como a alodinia e hiperalgesia.³⁻⁵ O RNPT demonstra uma resposta a dor exacerbada e generalizada, e estímulos dolorosos contínuos, os quais podem ocasionar em curto espaço de tempo, instabilidade fisiológica, alterações da frequência cardíaca, respiratória, pressão intracraniana, saturação de oxigênio, e a longo prazo variação da resposta neurocomportamental, distúrbios emocionais e dificuldade de aprendizado.²

A avaliação da dor deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar capacitada na identificação da dor, preferencialmente por meio de escalas, para o manejo e indicação adequada dos métodos não farmacológicos e farmacológicos. Contudo observam-se dificuldades que limitam a aplicação de evidências científicas em relação a dor do RNPT na prática clínica por profissionais de saúde.⁶⁻⁹ O nível de conhecimento, habilidade e atitude associada a experiência profissional e a sobrecarga de trabalho são fatores que podem interferir na maneira de interpretar o fenômeno da dor no RNPT.¹⁰ A atuação do profissional de saúde diante da dor do RNPT depende de programas específicos de educação, que determinam a utilização de ferramentas disponíveis e eficazes para proporcionar melhorias no cuidado prestado.¹¹⁻¹³

Nessa direção, este estudo justifica-se pela necessidade de instigar profissionais

que atuem em unidades de cuidados intensivos neonatais (UTIN) sobre a importância da utilização de métodos para o manejo da dor no RNPT para a promoção de um cuidado qualificado e humanizado. Para isso, são necessárias reflexões acerca da atuação do multiprofissional nessas unidades, enfatizando a importância da aplicação de métodos multidimensionais e eficazes para o alívio da dor do RNPT por meio de questionamentos: qual a compressão da equipe de saúde atuante em UTIN sobre a dor do RNPT e suas medidas de controle durante procedimentos dolorosos? Desse modo, buscou-se verificar a compreensão sobre o conhecimento da dor do recém-nascido pré-termo pela equipe de saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, desenvolvida em uma UTIN com 20 leitos de um hospital de ensino do estado de Minas Gerais. A equipe multiprofissional é composta por médicos pediatras e neonatologias especializados em cuidados intensivos, fisioterapeutas, fonoaudiólogas, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e técnicos de enfermagem, distribuídos em escala de serviço, nos períodos diurno e noturno. Para o estudo estabeleceu-se como critério de inclusão: profissionais que atuavam a beira

leito no atendimento ao RNPT (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas), convidadas a participar da pesquisa, as quais foram abordadas nos seus turnos de trabalho, a partir da apresentação do objetivo do estudo. Como critério de exclusão, definiu-se por não abordar os profissionais licenciados, em cargo de gestão, em férias e cedidos para outros serviços. O número de participantes no estudo foi constituído por meio saturação teórica dos dados, técnica utilizada para estabelecer o tamanho final de uma amostra a partir do momento em que nenhum novo elemento foi encontrado nos discursos.¹⁴

Para coleta de dados foi elaborado um instrumento em duas partes. A primeira composta por dados sociodemográficos (sexo, idade, categoria profissional, tempo de formado, tempo de experiência profissional, escolaridade, tempo de trabalho na instituição, carga horária de trabalho e vínculo empregatício). Na segunda etapa foi realizada uma entrevista com as seguintes questões: Em quais situações você acredita que o RNPT sente dor? Quais os métodos que você utiliza para avaliar a dor no RNPT? Quais são os sinais e sintomas que levam você a interpretar que o RNPT está com dor? Quais são as intervenções que a equipe de saúde utiliza para minimizar e tratar a dor do RNPT? Como você aprendeu a manejar a dor do RNPT? Você gostaria de falar mais alguma coisa?-

O instrumento de coleta de dados foi adequado por meio de um pré-teste com cinco residentes das áreas de enfermagem, fisioterapia e medicina, com o intuito de produzir dados precisos para o desenvolvimento dessa pesquisa. Ressalta-se que os dados referentes ao pré-teste não compuseram a população final do estudo. Essa etapa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de execução do estudo. Todos os residentes que participaram desta etapa assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após esse procedimento foi iniciada a coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada, mediante anuência e assinatura do TCLE dos participantes. Os dados foram coletados no período entre os meses de maio a novembro de 2019.

As entrevistas foram realizadas na UTIN, em um ambiente reservado e confortável, durante o horário de trabalho dos profissionais, de acordo com a disponibilidade de cada participante, para que o processo assistencial não sofresse interferências. Foi realizada uma entrevista por dia, gravadas em áudio, e posteriormente transcritas na íntegra em até 24 horas. Após a coleta, foram transcritas, e identificadas por código alfanumérico de forma individual e armazenadas para posterior análise, garantindo, assim, o anonimato. As entrevistas tiveram duração média de 20

minutos e o encerramento da coleta de dados ocorreu após verificação da saturação dos dados.¹⁴

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, descrita por Bardin¹⁵, por se tratar de um conjunto de técnicas de análise que visa a obtenção de dados que permite compreender por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos a descrição do conteúdo. Esse tipo de análise se organiza em três etapas: pré-análise – transcrição das entrevistas, transformando as falas em texto, leitura flutuante, exaustiva do material, para a responder o objeto do estudo; categorização e exploração do material – apreensão dos núcleos de compreensão do texto formulados a partir da transcrição das entrevistas, buscando expressões significativas, para formulação das categorias e subcategorias; interpretação – inferências e interpretações relacionando os núcleos de sentido com literatura vigente relativa à questão estudada.¹⁵ Os dados sociodemográficos foram analisados por meio de frequências simples.

Na apresentação dos resultados, foram acrescentados termos entre colchetes para facilitar a apreensão do conteúdo das falas pelo participante, sem alterar o sentido e seus conteúdos. Para garantir o sigilo dos participantes, estes foram codificados com a letra “E”, à menção de “Entrevistado”, letra E, M, T e F, indicava a categoria profissional (E enfermeira; M Medicina, T

técnico em enfermagem e F fisioterapeuta) seguida de um número sequencial à entrevista realizada, acompanhada da categoria profissional. (EEnf1, EEnf2... EEnf5... ET6... ET10; EM11...ET13 e EF14, EF15). Para a condução do estudo foi utilizado como guia metodológico para pesquisa qualitativa *Consolidated criteria for reporting qualitative research*.¹⁶

Os preceitos éticos estabelecidos pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram cumpridos e este estudo encontra-se registrado sob CAAE: 87352218.9.0000.5154 e parecer N°. 2.599.034, emitidos pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

RESULTADOS

Contribuíram para o estudo 15 profissionais, sendo cinco enfermeiras, cinco técnicas de enfermagem, três médicas e duas fisioterapeutas. Com relação a faixa etária, 36% variaram entre 21 a 30 anos, 43% entre 31 a 40 anos, 14% entre 41 a 50 anos e 7% entre 51 a 60 anos. O tempo de formação e a experiência profissional da equipe foram de um a 25 anos. Observou-se que 34% informaram ter curso de especialização na área em que atua e 8% mestrado na área.

A partir das entrevistas gravadas unidades de registro extraídas das emergiram o agrupamento dos temas, entrevistas, demonstrando adequabilidade da conforme apresentado no Quadro 1, com a análise de conteúdo realizada no estudo. apresentação das categorias, subcategorias e

Quadro1- Distribuição das categorias e subcategorias e unidades de registro da equipe de saúde, definidas pela análise de conteúdo (modalidade temática). Uberaba 2020

Categories	Sub categories	Unidade de registros
Compreensão da dor do pré-termo	Fatores indicativos de dor no pré-termo	<i>[...] a gente observa a alteração de sinais vitais, frequência respiratória, frequência cardíaca, é saturação e as fáceis né de choro, gemência [...]. (EM11)</i> <i>[...] para avaliar a dor geralmente é por monitorização [...]. Os batimentos alteram, avaliando mesmo ao todo a gente percebe que tem choro e a expressão facial muitas vezes, demonstram dessa forma assim [...]. (EEnf3)</i> <i>[...] acho se caracteriza choro intenso e Irritabilidade [...]. (ET9)</i> <i>[...] observo a agitação motora e contração de membros superiores e inferiores, para mim esse são sintomas de dor [...]. (EF15)</i> <i>[...] os batimentos alteram com o choro[...] para mim o choro é indicativo de dor [...]. (EEnf4)</i>
	Estratégias de avaliação de dor no pré-termo	<i>[...] eu utilizo para avaliar a dor do RN pré-termo a escala CONFORT [...], porém empiricamente eu faço as minhas, mas existem várias e são aplicadas [...]. (EEnf1)</i> <i>[...] para avaliar a dor do RN pré-termo eu utilizo o conhecimento que tenho sobre escalas adaptadas juntamente com as condições clínicas, que observo, com a face, frequência, pressão e o estado hemodinâmico [...]. (EM12)</i>
	Estratégias de alívio de dor no pré-termo	<i>[...]eu uso a sucção nutritiva [...]pois ela é efetiva[...]. Para mim alivia a dor [...]. (EEnf2)</i> <i>[...] utilizo coxins também que simula como o útero[...]. Eu observo eles ficam bem mais tranquilos [...]. (ET6)</i> <i>[...] eu faço uso da sacarose 25% quando identifico a dor [...]considero uma estratégia positiva prevenir a dor, e de promover seu alívio [...]. (EM13)</i> <i>[...] eu procuro usar uma estratégia em três níveis[...] prescrever drogas em intervalos regulares e em vias de administração desse medicamento de forma mais adequada[...]. (EM11)</i> <i>[...] sempre procuro individualizar o tratamento para cada RNPT[...] vejo e revejo a prescrição de forma a garantir seu efeito correto[...]. (EM12)</i> <i>[...] prescrevo medicamentos para a realizar procedimentos invasivos[...], essa prescrição faço com muito cuidado [...]. (EM11)</i> <i>[...]eu gosto de colocar o bebê para sugar ao peito, [...]. No pré-termo é mais difícil, devido a falta de sucção efetiva[...]. (EEnf1)</i> <i>Algumas vezes vejo a necessidade de enrolar de forma confortável esse bebê [...] ele vai se sentir seguro [...].(ET10)</i>

Compreensão das situações produtoras de dor no pré-termo	Durante a prestação do cuidado	<i>[...]eu acredito que o RN pré-termo sente dor é quando é manipulado com estupidez[...]com pouco cuidado ao segurá-lo[...]. (EF15)</i> <i>[...] a posição em que bebe é colocado às vezes ele fica desconfortável, causando desconforto respiratório [...]. (EM12)</i> <i>[...] durante a punção venosa e arterial para colher sangue[...]com algum barulho [...]na realização de procedimentos[...]. (ET7)</i>
	Fatores do ambiente de trabalho	<i>[...], o ruído produzido pelas ações de cuidado como funcionamento de equipamentos, claridade o próprio ambiente da UTIN[...], outros ruídos, para mim pode produzir dor no pré-termo [...].(EEnf2)</i>
Compreensão do conhecimento adquirido sobre os métodos de avaliação e tratamento da dor	Aprendizagem Formal	<i>[...] eu aprendi a manejar a dor por meio da literatura, de cursos sobre a temática [...]. eu aprendi por meio de experiência vividas (EF15)</i> <i>[...] eu aprendi a manejar a dor através de cursos de aperfeiçoamento [...]. (EM11)</i>
	Aprendizagem por meio de educação continuada	<i>[...] aqui no hospital temos treinamento, capacitações no serviço de educação de enfermagem [...]. (ET8)</i> <i>[...] fazemos treinamentos entre a equipe[...]tipo trocar conhecimento com a fisioterapia e a enfermagem, sobre questões mais práticas do dia a dia [...].(EEnf4)</i>
	Aprendizagem por meio de elaboração de protocolos	<i>[...] por meio da elaboração dos protocolos assistenciais da instituição, protocolos, treinamentos [...].(EEnf5)</i> <i>[...] a elaboração de protocolos multidisciplinares nos ajuda a aprender mais sobre a dor do pré termo [...]. (EEnf1)</i> <i>[...] a construção coletiva de um protocolo sobre esse temática possibilita que os profissionais adquiram, produzam e aprofundem conhecimentos, atualizem e avaliem suas práticas diante da dor do pré-termo[...]. (EM12)</i>
	Aplicabilidade da aprendizagem	<i>A aplicabilidade da aprendizagem sobre a dor do pré-termo aqui na UTIN se deu através do treinamento em serviço após a elaboração do protocolo[...]foi a implantação e a implementação para que todos fizessem de forma padronizada[...].(EF14)</i>
Compreensão sobre o trabalho multiprofissional e a dor do pré-termo	<i>[...]para mim a dor do pré-termo deve ser observada de forma ampla [...]entendo que todo profissional que atua na UTIN deve ter compreensão da dor desse pré-termo[...]. (EEnf5)</i> <i>[...] pensar na assistência ao pré-termo em UTIN, devemos ser atentos de como não causar dor durante as intervenções individuais[...] devemos realizar os cuidados de forma integrada[...]. (EM13)</i>	

DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, ocorreu o fortalecimento das práticas voltadas ao controle, avaliação e tratamento da dor em neonatologia, especificamente ao RNPT. Porém estudos tem apontado lacunas entre a prática e o conhecimento existente.⁶

Nesse contexto, este estudo mostrou que os profissionais apresentam conhecimento sobre métodos de avaliação e tratamento da dor, destacando os fatores indicativos de dor no RNPT quando expostos à fenômenos dolorosos, tanto em consequência de normas e rotinas

institucionais, quanto do complexo processo de trabalho, que envolve os ambientes com luminosidade, temperatura artificial, barulho e inúmeras manipulações, colocando seu organismo em estresse desde o seu nascimento.⁶

O cuidado frente a dor do RNPT vai além de prescrições e administração de analgésicos, pois tem-se ciência dos fatores multidimensionais que envolvem o processo doloroso. Desse modo, ressignificar a assistência da dor é uma forma de zelar pelo bem-estar e conforto, tornando a hospitalização menos traumática para díade RN/família.¹⁷ Estudos destacam que para reconhecer a dor neonatal é necessário que os profissionais tenham habilidade e sensibilidade, especialmente por se tratar de uma população que se comunica de forma não verbal, embora ainda sejam necessários avanços, como apontado neste trabalho.^{2,4-6}

As estratégias farmacológicas são indicadas para dor intensa, geralmente ocasionada por procedimentos invasivos, prolongados, de maior complexidade, e, incluem o uso de opioides e anestésicos locais, dentre outros. Isso porque a dor sofrida pelo RNPT provoca repercussões orgânicas que podem comprometer o seu desenvolvimento e a terapia farmacológica apresenta diversos efeitos adversos decorrentes da imaturidade de seus sistemas orgânicos.^{8,9}

Estudo realizado com profissionais de saúde sobre o uso de intervenções farmacológicas para o alívio da dor, reconhecem o uso na prática para os procedimentos potencialmente dolorosos (punções venosas, arterial e calcâneo),² porém são observadas lacunas entre a prática, principalmente quanto ao uso excessivo e o conhecimento disponível sobre este assunto.^{5-7,12} Estudo destaca que as intervenções farmacológicas para alívio da dor neonatal são reconhecidas e necessárias nos cenários que assistem RNPT, no entanto possuem indicações específicas e efeitos colaterais indesejáveis.²

O manejo da dor neonatal envolve o seu reconhecimento e quais estratégias devem ser utilizadas para aliviá-la. Para que este processo ocorra de maneira adequada, o profissional necessita compreender a importância do seu papel na assistência e reconhecer o quanto está preparado para realizar esse manejo.⁸ Há uma ampla variedade de escalas para esse reconhecimento, as escalas unidimensionais avaliam somente um indicador de dor: fisiológico ou comportamental e as multidimensionais proporcionam uma avaliação mais intensificada e detalhada da dor, mesclando tanto aspectos fisiológicos como comportamentais. Para escolha de escalas deve-se levar em consideração a idade do RNPT, o uso de ventilação mecânica e sedação.^{7,10,13}

Neste estudo houve menção da escala CONFORT como estratégia de avaliação de dor no pré-termo, a qual avalia o estresse e desconforto em crianças de zero a 24 meses internadas em UTIN submetidas à ventilação mecânica. Entretanto a aplicabilidade de escalas na prática é limitada por barreiras como a falta de conhecimento e treinamento.¹⁰ As escalas de dor utilizadas para avaliar a dor do RNPT são tecnologias disponíveis incorporadas por meio de avanços científicos resultando em maior sobrevida e qualificação do cuidado prestado à essa população.^{3,8} Desse modo inúmeros procedimentos terapêuticos realizados diariamente no RNPT internados em unidades de cuidados intensivos neonatais, são avaliados e classificados como ações dolorosas, muito dolorosas ou estressora.⁸

Quanto ao alívio da dor no RNPT os participantes indicaram utilizar medidas farmacológicas, como a prescrição de medicamentos, para a realizar procedimentos invasivos. Entretanto consideraram as medidas não farmacológicas como as mais utilizadas, destacando o uso de coxins para posicionamento, sucção não nutritiva, enrolamento confortável, *uso da sacarose* 25% e a possibilidade de colocar o bebê para sugar no peito da mãe. Estudos evidenciam o uso de estratégias não farmacológicas de controle da dor como recurso terapêutico de

baixo custo, de fácil assimilação e implementação pela equipe multidisciplinar e com baixo ou nenhum risco de complicação.^{4,7,17-19}

Fatores relacionados ao ambiente das UTIN repercutem diretamente na qualidade do cuidado neonatal, dificultando a adoção de medidas adequadas no alívio da dor de como enfrentar situações de ruído excessivo proveniente de diversas fontes, tais como equipamentos de suporte à vida, vozes produzidas pela equipe de saúde e familiares; manuseio das incubadoras; circulação de equipamentos em geral; manipulação não cuidadosa, estímulos externos aos quais os pré termos são frequentemente expostos, incluindo iluminação e ruído externos capazes de causar instabilidade com relação ao controle neurofisiológico.⁴⁻⁷ Vale destacar que as medidas não farmacológicas favorecem a organização neuropsicomotora e atuam na etapa de modulação da dor, inibindo a liberação de neurotransmissores responsáveis pela exacerbação do estímulo doloroso inicial.¹⁷⁻¹⁸

Participantes desse estudo informaram que adquiriram conhecimentos sobre os métodos de avaliação e tratamento da dor por meio de revisão da literatura, cursos durante a atuação profissional, treinamentos e capacitações oferecidos por programas de educação continuada de enfermagem, orientações de outros profissionais e grupos de trabalho para elaboração de protocolos

assistenciais. Estudos sobre a aprendizagem da equipe multiprofissional que atende o RNPT evidenciaram resultados semelhantes.⁷⁻¹² Desse modo, a capacitação sobre essa temática é para assegurar que o conhecimento sobre o manejo e avaliação da dor seja discutida pela equipe multiprofissionais que atuam na prática assistencial, para tanto são necessárias estratégias de educação continua para esses profissionais. Essas estratégias devem ser elaboradas a partir de evidências científicas qualificadas que impactem nas diretrizes clínicas adotadas de controle da dor.^{5,8,11}

A literatura destaca que protocolos são fundamentais para a implantação e implementação para a padronização do manejo adequado da dor neonatal.¹⁰ Essas medidas vem de encontro com a Academia Americana de Pediatria que recomenda aos serviços de saúde elaborarem protocolos baseados em evidência para o manuseio da dor intensa do RNPT.^{7,10,13}

O trabalho multiprofissional diante da dor RNPT, referido pelos participantes, aponta que o mesmo deve ocorrer de forma ampla, priorizando o cuidado integral de forma a tornar a assistência humanizada, na qual a tomada de decisão sobre a conduta para manuseio da dor requer qualificação da equipe, experiência profissional, aliadas ao

conhecimento específico.^{6,7,9,18}

CONCLUSÃO

O estudo, ao analisar a compreensão dos métodos de avaliação e tratamento da dor pelos profissionais da equipe de saúde, evidenciou que apesar da equipe multiprofissional reconhecer a dor do RNPT, os meios utilizados para a identificação são realizados de forma fragmentada e não sistematizada, baseada no empirismo. Ressalta-se a importância de capacitação da equipe no uso de escalas adaptadas para a avaliação do RNPT.

Sendo assim, esse estudo implica na prática ao contribuir no planejamento e na organização da sistematização de estratégias quanto ao conhecimento teórico e prático da equipe de saúde, visando a implementação de escalas que auxiliem na prática clínica sobre essa temática, proporcionando, assim, cuidado de excelência, de qualidade e humanizado ao RNPT.

As limitações do estudo, por serem baseados numa análise qualitativa de casos heterogêneos, devem ser examinadas com cuidado, já que não são passíveis de generalizações e devem ser reexaminados em futuras pesquisas sobre o tema. Sugere-se que os novos estudos investiguem a temática com maior profundidade.

REFERÊNCIAS

1. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *The Lancet*. [Internet]. 2016 [citado em 25 set 2022]; 388(10063):3027-35. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31593-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31593-8)
2. 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 25 set 2022]; 25:e2917. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1387.2917>
3. Williams ACC, Craig KD. Updating the definition of pain. *Pain*. [Internet]. 2016 [citado em 25 set 2022]; 157(11):2420-23. doi:<http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000613>
4. Boyle EM, Bradshaw J, Blake KI. Persistent pain in neonates: challenges in assessment without the aid of a clinical tool. *Acta Paediatr*. [Internet]. 2018 [citado em 25 set 2022]; 107(1):63-7. doi:<https://doi.org/10.1111/apa.14081>
5. Anand KJS. Defining pain in newborns: need for a uniform taxonomy? *Acta Pædiatr*. [Internet]. 2017 [citado em 25 set 2022]; 106(9):1438-44. doi:<https://doi.org/10.1111/apa.13936>
6. Christoffel MM, Castral TC, Daré MF, Montanholi LL, Gomes ALM, Scochi CGS. Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 25 set 2022]; 21(1):e20170018. doi:<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170018>
7. 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 25 set 2022]; 27(4):432-36. doi:[10.1590/1414-462X201900040156](https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040156)
8. Mohamadamini Z, Namnabati M, Marofi M, Barekatein B. Four components of pain management in Iranian neonatal Intensive Care Units: the nurses' and physicians' viewpoint. *J Educ Health Promot*. [Internet]. 2017 [citado em 30 jul 2020]; 6(64):1-5. doi:[10.4103/jehp.jehp_139_15](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_139_15)
9. Polkki T, Korhonen A, Laukkala H. Nurses' perceptions of pain assessment and management practices in neonates: a cross-sectional survey. *Scand J Caring Sci*. [Internet]. 2018 [citado em 25 set 2022]; 32(2):725-33. doi:<https://doi.org/10.1111/scs.12503>
10. Christoffel MM, Querido DL, Silveira ALD, Magesti BN, Gomes ALM, Silva ACCS. Barreiras dos profissionais de saúde no manuseio, avaliação e tratamento da dor neonatal. *BrJP*. [Internet]. 2019 [citado em 25 set 2022]; 2(1):34-38. doi:<http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20190007>
11. Marfurt-Russenberger K, Axelin A, Kesselring A, Franck LS, Cignacco E. The experiences of professionals regarding involvement of parents in

- neonatal pain management. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. [Internet]. 2016 [citado em 25 set 2022]; 45(5):671-83. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.011>
12. Anand KJS, Eriksson M, Boyle EM, Avila-Alvarez A, Andersen RD, Sarafidis K, et al. Assessment of continuous pain in newborns admitted to NICUs in 18 European countries. *Acta Paediatr*. [Internet]. 2017 [citado em 25 set 2022]; 106(8):1248-59. doi:10.1111/apa.13810
 13. Oliveira CR, Santos MJM, Guarda LEDA, 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 25 set 2022]; 24:e-1289. doi:<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200018>
 14. Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code Saturation Versus Meaning Saturation: How Many Interviews Are Enough? *Qual Health Res*. [Internet]. 2017 [citado em 25 set 2022]; 27(4):591-608. doi:<https://doi.org/10.1177/1049732316665344>
 15. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 4ed. Lisboa: Edições 70; 2011
 16. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2007 [citado em 25 set 2022]; 19(6):349-57. doi:<http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
 17. Carlino E, Benedetti F. Different contexts, different pains, different experiences. *Neuroscience*. [Internet]. 2016 [citado em 25 set 2022]; 338:19-26. doi:<https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2016.01.053>
 18. Araujo GC, Miranda JOF, Santos DV, Camargo CL, Nascimento Sobrinho CL, Rosa DOS. Dor em recém-nascidos: identificação, avaliação e intervenções. *Rev Baiana Enferm*. [Internet]. 2015 [citado em 25 set 2022]; 29(3):261-70. doi:<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i3.13695>
 19. Gasparido CM, Cassiano RGM, Graciolo SMA, Furini GCB, Linhares MBM. Effects of neonatal pain and temperament on attention problems in toddlers born preterm. *J Pediatr Psychol*. [Internet]. 2018 [citado em 25 set 2022]; 43(3):342-51. doi:<http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/jsx140>

RECEBIDO: 30/11/20
 APROVADO: 23/10/22
 PUBLICADO: OUT/22