

COMPRESIÓN QUE TIENE EL EQUIPO MULTIPROFESIONAL DEL DOLOR DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

COMPREENSÃO DA DOR DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

UNDERSTANDING OF PAIN IN PRETERM NEWBORN BY THE MULTIPROFESSIONAL TEAM

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

Como citar este artículo: Figueiredo MCA, Silva MPC, Rocha NHG, Fialho APS, Rocha JBA, Contim D. Comprensión que tiene el equipo multiprofesional del dolor del recién nacido prematuro. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2022 [acceso en: ____]; 11(2):e202244. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i2.5109>

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

¹ Nurse. <http://orcid.org/0000-0003-2324-3446>. Federal University of the Triângulo Mineiro UFTM, Uberaba-MG.

² Nursing Residency in Neonatology. Master in Health Care. PhD student in Health Care. Federal University of Triângulo Mineiro UFTM, Uberaba-MG.

³ Residence in Neonatology Nursing. Master's student in Health Care. <http://orcid.org/0000-0002-6615-1667>. Universidade Federal do Triângulo Mineiro UFTM, Uberaba-MG.

⁴ Technical manager of the Neonatal and Intensive Care Unit of the 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 Adjunct professor of the Undergraduate Course in Nursing, Universidade Federal do Triângulo Mineiro. <http://orcid.org/0000-0002-0591-7972>. Universidade Federal do Triângulo Mineiro UFTM, Uberaba-MG.

⁶ PhD in Sciences from the Universidade Federal de São Paulo - USP-SP. Associate Professor at the Federal University of Triângulo Mineiro, undergraduate Nursing course, Uni and Multiprofessional Residency Programs and post graduation in health care. <http://orcid.org/0000-0001-5213-1465>. Federal University of Triângulo Mineiro UFTM, Uberaba-MG.

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

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.

INTRODUCCIÓN

La atención a los recién nacidos prematuros (RNPT) se caracteriza por largos períodos de internación en unidades de cuidados intensivos neonatales donde se los somete a diversos estímulos luminosos y auditivos y a manipulaciones innecesarias,

que pueden causar dolor y comprometer su desarrollo neuropsicomotor.^{1,2}

Los estudios indican que los eventos relacionados con el dolor neonatal tienen el potencial de alterar la microestructura y las funciones cerebrales, además señalan que la manipulación puede causar fenómenos como la alodinia y la hiperalgesia.³⁻⁵ El RNPT

demuestra una respuesta al dolor exacerbada y generalizada y estímulos dolorosos continuo, lo que puede causar, en un corto período de tiempo, inestabilidad fisiológica, cambios en la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión intracraneal, saturación de oxígeno, y a largo plazo variación de la respuesta neuroconductual, trastornos emocionales y dificultades de aprendizaje.²

La evaluación del dolor debe ser realizada por un equipo multidisciplinario capacitado en la identificación del dolor, preferentemente mediante escalas, para manejarlo adecuadamente e indicar métodos farmacológicos y no farmacológicos. Sin embargo, se observan dificultades que limitan la aplicación de la evidencia científica sobre el dolor del RNPT en la práctica clínica de los profesionales sanitarios⁶⁻⁹. El nivel de conocimiento, las habilidades y actitudes asociadas a la experiencia profesional y la sobrecarga de trabajo son factores que pueden interferir en la forma de interpretar el fenómeno del dolor en el RNPT.¹⁰ El desempeño del profesional de la salud frente al dolor del RNPT depende de programas de educación específicos, que determinan el uso de herramientas disponibles y efectivas que permitan mejorar la atención brindada.¹¹⁻¹³

Por ende, es necesario realizar este estudio para concientizar a los profesionales que trabajan en las unidades de cuidados

intensivos neonatales (UCIN) sobre lo importante que es utilizar métodos para el manejo del dolor de los RNPT, para promover una atención cualificada y humanizada. Para ello, es necesario reflexionar sobre el papel de los multiprofesionales en estas unidades y destacar la importancia de aplicar métodos multidimensionales y efectivos para aliviar el dolor del RNPT a través de preguntas tales como: ¿Qué sabe el equipo de salud que trabaja en la UCIN sobre el dolor del RNPT y sobre las medidas de control durante la realización de procedimientos dolorosos? Por lo tanto, procuramos comprobar la comprensión que tiene el equipo de salud en una unidad de cuidados intensivos neonatales sobre el conocimiento del dolor del recién nacido prematuro.

METODOLOGÍA

Se trata de una investigación descriptiva, con abordaje cualitativo, desarrollada en una UCIN con 20 camas de un hospital escuela del estado de Minas Gerais. El equipo multidisciplinario está formado por pediatras y neonatólogos especialistas en cuidados intensivos, fisioterapeutas, fonoaudiólogas, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y técnicos en enfermería, distribuidos en los turnos diurno y nocturno. Para el estudio, se establecieron los siguientes criterios de inclusión: profesionales que trabajaban al

lado de la cama en el cuidado del RNPT (médicos, enfermeros, técnicos en enfermería y fisioterapeutas), invitados a participar de la investigación, que fueron abordados en sus turnos de trabajo mediante la presentación del objetivo del estudio. El criterio de exclusión fue profesionales que estuvieran de licencia, en cargos gerenciales, de vacaciones y asignados a otros servicios. El número de participantes en el estudio se definió por medio de la técnica de saturación teórica de datos, que se utiliza para establecer el tamaño final de una muestra a partir del momento en que no se encuentra ningún elemento nuevo en los discursos.¹⁴

Para la recolección de datos, se desarrolló un instrumento que consta de dos partes. La primera incluye datos sociodemográficos (sexo, edad, categoría profesional, tiempo de recibido, tiempo de experiencia profesional, escolaridad, tiempo de trabajo en la institución, carga horaria de trabajo y relación laboral). En la segunda etapa, se realizó una entrevista con las siguientes preguntas: ¿En qué situaciones crees que los RNPT sienten dolor? ¿Qué métodos utilizas para evaluar el dolor de los RNPT? ¿Cuáles son los signos y síntomas que te llevan a interpretar que el RNPT está sintiendo dolor? ¿Cuáles son las intervenciones que utiliza el equipo de salud para minimizar y tratar el dolor del RNPT? ¿Cómo aprendiste a manejar el dolor de RNPT? ¿Te gustaría decir algo más?

El instrumento de recolección de datos fue adaptado mediante un pretest con cinco residentes de las áreas de enfermería, fisioterapia y medicina, con el fin de producir datos precisos para el desarrollo de esta investigación. Cabe destacar que los datos obtenidos en el pretest no fueron incluidos en el estudio. Este paso se realizó después de obtener la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la institución donde se realizó el estudio. Todos los residentes que participaron en esta etapa firmaron un Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI). Después de este procedimiento, se inició la recolección de datos a través de una entrevista semiestructurada, con el consentimiento y la firma del FCLI de los participantes. Los datos se recolectaron de mayo a noviembre de 2019.

Las entrevistas se realizaron en la UCIN, en un ambiente privado y cómodo, en el horario de trabajo de los profesionales, según la disponibilidad de cada participante, para que el proceso de atención no sufriera interferencias. Se realizó una entrevista por día, se gravaron en audio y, posteriormente, se realizó la transcripción completa en 24 horas. Luego de la recolección, las entrevistas fueron transcritas, identificadas por código alfanumérico individualmente y almacenadas para ser analizadas, asegurando así el anonimato de los participantes. Las entrevistas tuvieron una duración promedio

de 20 minutos y el final de la recolección de datos se produjo después de la verificación de la saturación de datos.¹⁴

Para el análisis de datos se utilizó la técnica de análisis de contenido, descrita por Bardin¹⁵, dado que es un conjunto de técnicas de análisis cuyo fin es la obtención de datos que permitan comprender la descripción del contenido a través de procedimientos sistemáticos y objetivos. Este tipo de análisis se organiza en tres etapas: preanálisis – transcribir las entrevistas, transformar los discursos en texto, lectura flotante, lectura exhaustiva del material, para responder al objeto de estudio; categorizar y explorar el material – obtención de los núcleos de comprensión del texto que se formularon a partir de la transcripción de las entrevistas, al buscar expresiones significativas, para formular categorías y subcategorías; interpretación – realizar inferencias e interpretaciones que relacionan los núcleos de significado con la literatura actual sobre la cuestión estudiada.¹⁵ Los datos sociodemográficos se analizaron mediante frecuencias simples.

En la presentación de los resultados, se agregaron términos entre corchetes para facilitar la comprensión del contenido de los discursos de los participantes, sin cambiar el significado y el contenido de los mismos. Para garantizar la confidencialidad de los participantes, los discursos se codificaron con la letra “E”, de “Entrevistado”, las letras

E, M, T y F, para identificar la categoría profesional (E enfermero; M médico, T técnico en enfermería y F fisioterapeuta) seguidas de un número correlativo al orden en el que se realizaron las entrevistas (EEnf1, EEnf2... EEnf5... ET6... ET10; EM11...ET13 y EF14, EF15). Para realizar el estudio, se utilizaron los *Consolidated criteria for reporting qualitative research*¹⁶ como guía metodológica para la investigación cualitativa.

Se cumplieron los preceptos éticos establecidos por la resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud; este estudio se encuentra registrado bajo el CAAE: 87352218.9.0000.5154 y dictamen N.º 2.599.034, emitido por el Comité Permanente de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 15 profesionales: cinco enfermeros, cinco técnicos en enfermería, tres médicos y dos fisioterapeutas. En cuanto a la franja etaria, el 36% tenía entre 21 y 30 años, el 43% entre 31 y 40 años, el 14% entre 41 y 50 años y el 7% entre 51 y 60 años. El tiempo de recibido y de experiencia profesional del equipo osciló entre uno y 25 años. Se observó que el 34% informó que tenía un curso de especialización en el área en que se desempeña y el 8% una maestría en el área.

De las entrevistas grabadas surgió la agrupación de temas, como se muestra en el Cuadro 1, con la presentación de las categorías, subcategorías y unidades de

registro extraídas de las entrevistas, lo que demuestra la adecuación del análisis de contenido que se realizó en el estudio.

Cuadro1- Distribución de categorías y subcategorías y unidades de registro del equipo de salud, definidas por análisis de contenido (modalidad temática). Uberaba 2020

Categorías	Sub categorías	Unidad de registros
Comprensión del dolor del prematuro	Factores indicadores de dolor en prematuros	<p>[...] observamos cambios en los signos vitales, la frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, saturación y las facilidades de llanto, gemido [...]. (EM11)</p> <p>[...] para evaluar el dolor se suele hacer por monitoreo [...]. Los latidos del corazón cambian, evaluando todo en general, nos damos cuenta que lloran y por la expresión facial muchas veces, así lo manifiestan [...]. (ENf3)</p> <p>[...] creo que se caracteriza por el llanto intenso y la Irritabilidad [...]. (ET9)</p> <p>[...] observo la agitación motora y la contracción de los miembros superiores e inferiores, para mí esos son síntomas de dolor [...]. (EF15)</p> <p>[...] los latidos del corazón cambian con el llanto [...] para mí el llanto es indicador de dolor [...]. (ENf4)</p>
	Estrategias de evaluación del dolor del prematuro	<p>[...] Yo uso la escala COMFORT para evaluar el dolor de los prematuros [...], pero empíricamente yo hago las mías, pero hay varias y son complicadas [...]. (ENn1)</p> <p>[...] para evaluar el dolor del RN prematuro utilizo los conocimientos que tengo en escalas adaptadas junto con las condiciones clínicas que observo, la cara, la frecuencia, la presión y el estado hemodinámico [...]. (EM12)</p>
	Estrategias de alivio del dolor del prematuro	<p>[...] uso succión nutritiva [...] porque es efectiva [...]. Para mí alivia el dolor [...]. (ENn2)</p> <p>[...] también uso cojines que imitan el útero [...]. Observo que están mucho más tranquilos [...]. (ET6)</p> <p>[...] uso sacarosa al 25% cuando identifiqué el dolor [...] considero que es una estrategia positiva para prevenir el dolor y promover su alivio [...]. (EM13))</p> <p>[...] trato de usar una estrategia de tres niveles [...]prescribir medicamentos a intervalos regulares y por las vías de administración más adecuada para ese medicamento [...]. (EM11))</p>

		<p><i>[...] siempre trato de individualizar el tratamiento para cada RNPT [...] veo y reviso la prescripción para garantizar su correcto efecto [...]. (EM12)</i></p> <p><i>[...] prescribo medicamentos para realizar procedimientos invasivos [...], hago esta prescripción con mucho cuidado [...]. (EM11)</i></p> <p><i>[...] me gusta poner al bebé a tomar el pecho, [...]. En los prematuros es más difícil, porque les falta succión efectiva [...]. (ENn1)</i></p> <p><i>A veces veo que es necesario envolver cómodamente al bebé [...] se sentirá seguro [...]. (ET10)</i></p>
Comprensión de las situaciones que les producen dolor a los prematuros	Durante la atención	<p><i>[...] creo que los recién nacidos prematuros sienten dolor cuando son manipulados con estupidez [...] con poco cuidado al sostenerlos [...]. (EF15)</i></p> <p><i>[...] la posición en que se coloca al bebé a veces es incómoda y le provoca molestias respiratorias [...]. (EM12)</i></p> <p><i>[...] durante la punción venosa y arterial para recolectar sangre [...] cuando hay algún ruido [...] cuando se realizan procedimientos [...]. (ET7)</i></p>
	Factores del ambiente de trabajo	<p><i>[...], el ruido que producen las acciones de cuidado como el funcionamiento de los equipos, la claridad o el ambiente de la UCIN [...], otros ruidos, para mí, pueden producirle dolor a los prematuros [...]. (EEnf2)</i></p>
Comprensión del conocimiento adquirido sobre los métodos de evaluación y tratamiento del dolor	Aprendizaje Formal	<p><i>[...] aprendí a manejar el dolor por medio de la literatura, de cursos sobre el tema [...]. aprendí a través de la experiencia (EF15)</i></p> <p><i>[...] aprendí a manejar el dolor a través de cursos de perfeccionamiento [...]. (EM11)</i></p>
	Aprender a través de la educación continua	<p><i>[...] aquí en el hospital tenemos entrenamiento, capacitaciones en el servicio de educación de enfermería [...]. (ET8)</i></p> <p><i>[...] hacemos entrenamientos en el equipo [...] como el intercambio de conocimientos entre fisioterapia y enfermería, en temas más prácticos del día a día [...]. (EEnf4)</i></p>
	Aprendizaje a través de la elaboración de protocolos	<p><i>[...] mediante la elaboración de los protocolos de atención de la institución, protocolos, capacitaciones [...]. (EEnf5)</i></p> <p><i>[...] la elaboración de protocolos multidisciplinarios nos ayuda a conocer más sobre el dolor del prematuro [...]. (ENn1)</i></p> <p><i>[...] la construcción colectiva de un protocolo sobre este tema les permite a los profesionales adquirir, producir y profundizar conocimientos, actualizar y evaluar sus prácticas ante el dolor</i></p>

		<i>del prematuro [...]. (EM12)</i>
	Aplicabilidad del aprendizaje	<i>La aplicabilidad del aprendizaje sobre el dolor del prematuro aquí en la UCIN se dio mediante la capacitación en el servicio después de la elaboración del protocolo [...] fue la implantación e implementación para que todos lo hicieran de manera estandarizada [...]. (EF14)</i>
Comprensión del trabajo multidisciplinario y del dolor del prematuro		<i>[...] para mí, el dolor del prematuro debe ser observado de forma amplia [...] entiendo que todo profesional que trabaja en la UCIN debe comprender el dolor de ese prematuro [...]. (ENf5)</i> <i>[...] hay que pensar en el cuidado del prematuro en la UCIN, debemos ser conscientes de cómo no causarle dolor durante las intervenciones individuales [...] debemos realizar la atención de forma integral [...]. (EM13)</i>

DISCUSIÓN

En las últimas décadas se han fortalecido las prácticas dirigidas al control, la evaluación y el tratamiento del dolor en neonatología, específicamente para los RNPT. Sin embargo, los estudios han señalado que hay lagunas entre la práctica y el conocimiento.⁶

En ese contexto, este estudio mostró que los profesionales conocen los métodos de evaluación y tratamiento del dolor, fundamentalmente los factores indicadores de dolor en los RNPT cuando se los expone a fenómenos dolorosos, producto de las normas y rutinas institucionales y del complejo proceso de trabajo, que involucra ambientes con luminosidad, temperatura artificial, ruido e innumerables manipulaciones, que someten al cuerpo al estrés desde que nacen.⁶

La atención del dolor del RNPT va más allá de la prescripción y administración

de analgésicos, dado que somos conscientes de los factores multidimensionales que intervienen en el proceso doloroso. Por ende, resignificar el cuidado del dolor es una forma de garantizar el bienestar y el confort, tornando menos traumática la hospitalización para la díada RN/familia.¹⁷ Los estudios destacan que para reconocer el dolor neonatal es necesario que los profesionales tengan habilidad y sensibilidad, sobre todo porque es una población que se comunica de forma no verbal, aunque es necesario avanzar aún más, como se señala en este trabajo.^{2,4-6}

Las estrategias farmacológicas están indicadas para el dolor intenso, generalmente causado por procedimientos invasivos, prolongados y más complejos, e incluyen el uso de opioides y anestésicos locales, entre otros. Esto se debe a que el dolor provoca en los RNPT repercusiones orgánicas que pueden comprometer su

desarrollo y la terapia farmacológica tiene varios efectos adversos derivados de la inmadurez de sus sistemas orgánicos.^{8,9}

Un estudio realizado con profesionales de la salud sobre el uso de intervenciones farmacológicas para el alivio del dolor, reconoce el uso en la práctica para procedimientos potencialmente dolorosos (punciones venosas, arteriales y de calcáneo),² sin embargo se observan lagunas en la práctica, especialmente sobre el uso excesivo, y el conocimiento disponible sobre el tema.^{5-7,12} Un estudio destaca que las intervenciones farmacológicas para el alivio del dolor neonatal son reconocidas y necesarias en el ámbito de la asistencia al RNPT, pero que tienen indicaciones específicas y efectos secundarios indeseables.²

El manejo del dolor neonatal implica el reconocimiento y las estrategias que se deben utilizar para aliviarlo. Para que este proceso se lleve a cabo adecuadamente, es necesario que los profesionales comprendan lo importante que es su rol en el cuidado y que reconozcan cuán preparados están para ello.⁸ Existe una gran variedad de escalas para reconocer el dolor, las escalas unidimensionales evalúan solo un indicador de dolor: fisiológico o conductual y las multidimensionales proporcionan una evaluación más exhaustiva y detallada del dolor, combinan aspectos fisiológicos y conductuales. En la elección de las escalas

se debe tener en cuenta la edad del RNPT, el uso de ventilación mecánica y la sedación.^{7,10,13}

En este estudio, se mencionó la escala CONFORT como estrategia para evaluar el dolor en recién nacidos prematuros, que evalúa el estrés y el malestar en niños de cero a 24 meses ingresados en una UCIN en ventilación mecánica. Sin embargo, la aplicabilidad de las escalas en la práctica está limitada por barreras como la falta de conocimiento y capacitación.¹⁰ Las escalas de dolor que se utilizan para evaluar el dolor del RNPT son tecnologías que se encuentran disponibles y fueron incorporadas a través de los avances científicos, las mismas dan como resultado una mayor supervivencia y cualificación de la atención que se le brinda a esta población.^{3,8} Por ende, muchos de los procedimientos terapéuticos que se les realizan diariamente a los RNPT hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales son evaluados y clasificados como acciones dolorosas, muy dolorosas o estresantes.⁸

En cuanto al alivio del dolor en la RNPT, los participantes indicaron que empleaban medidas farmacológicas, como la prescripción de medicamentos, para realizar procedimientos invasivos. Sin embargo, consideraron que las medidas más utilizadas eran no farmacológicas como el uso de cojines para posicionamiento, succión no nutritiva, envoltura cómoda, uso de sacarosa

al 25% y la posibilidad de poner al bebé a tomar el pecho de la madre. Los estudios demuestran que el uso de estrategias no farmacológicas para el control del dolor son un recurso terapéutico de bajo costo, que el equipo multidisciplinario puede asimilar e implementar fácilmente y con bajo o nulo riesgo de complicaciones.^{4,7,17-19}

Los factores relacionados con el ambiente de la UCIN inciden directamente en la calidad de la atención neonatal y dificultan la adopción de medidas adecuadas para el alivio del dolor y el manejo de situaciones de ruido excesivo de diferentes fuentes, como equipos de soporte vital, voces producidas por el equipo de salud y miembros de la familia; manejo de incubadoras; circulación de equipos en general; manipulación descuidada, estímulos externos a los que se los exponen con frecuencia a los prematuros, entre ellos, la iluminación y el ruido externos que pueden generar inestabilidad sobre el control neurofisiológico.⁴⁻⁷ Cabe destacar que las medidas no farmacológicas favorecen la organización neuropsicomotora y actúan en la etapa de modulación del dolor, inhibiendo la liberación de los neurotransmisores responsables de la exacerbación del estímulo doloroso inicial.¹⁷⁻¹⁸

Los participantes de este estudio relataron que adquirieron conocimientos sobre métodos de evaluación y tratamiento del dolor a través de la revisión de la

literatura, cursos durante la práctica profesional, entrenamientos y capacitaciones que brindan los programas de educación continua en enfermería, orientación de otros profesionales y grupos de trabajo para elaborar protocolos de asistencia. Algunos estudios sobre el aprendizaje del equipo multiprofesional que asiste al RNPT mostraron resultados similares.⁷⁻¹² Por ende, el objetivo de la capacitación en este tema es garantizar que el equipo multiprofesional que trabaja en la práctica asistencial discuta el conocimiento sobre el manejo y la evaluación del dolor, por lo tanto, es necesario que se implementen estrategias de educación continua dirigidas a estos profesionales. Dichas estrategias deben ser desarrolladas en base a evidencia científica cualificada que impacte en las guías clínicas que se adoptan para el control del dolor.^{5,8,11}

La literatura destaca que es fundamental que se implanten e implementen protocolos para estandarizar el manejo adecuado del dolor neonatal.¹⁰ Estas medidas coinciden con lo que recomienda la Academia Americana de Pediatría, que los servicios de salud desarrollen protocolos basados en evidencia para el manejo del dolor intenso del RNPT.^{7,10,13}

Los participantes mencionaron que el trabajo multidisciplinario ante el dolor del RNPT debe realizarse de forma amplia, priorizando la atención integral para humanizar el cuidado, y que la toma de

decisiones sobre la conducta para el manejo del dolor requiere que el equipo cuente con cualificación y experiencia profesional, combinadas con conocimientos específicos.^{6,7,9,18}

CONCLUSIÓN

El estudio, al analizar la comprensión que tienen los profesionales del equipo de salud sobre los métodos de evaluación y tratamiento del dolor demostró que, aunque el equipo multiprofesional reconoce el dolor del RNPT, los medios que utilizan para identificarlo son fragmentados y no sistematizados, se basan en el empirismo. Se destaca que es importante capacitar al equipo en el uso de escalas adaptadas para la evaluación del RNPT.

Por lo tanto, este estudio tiene un impacto en la práctica, al contribuir a la planificación y organización de la sistematización de estrategias sobre el conocimiento teórico y práctico del equipo de salud, con el objetivo de que se implementen escalas que colaboren en la práctica clínica sobre este tema, para brindarle al RNPT una atención de excelencia, de calidad y humanizada.

Las limitaciones del estudio, por tratarse de un análisis cualitativo de casos heterogéneos, deben ser examinadas cuidadosamente, dado que no se pueden generalizar y deben ser reexaminadas en futuras investigaciones sobre el tema. Se

sugiere que se realicen nuevos estudios que investiguen el tema con mayor profundidad.

REFERENCIAS

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
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
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. Gaspardo 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>

RECIBIDO: 30/11/20
APROBADO: 23/10/22
PUBLICADO: OUT/22