

## **Intervenções de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos: revisão integrativa**

**Nursing interventions in newborn pain management: integrative review**

**Intervenciones de enfermería en el tratamiento del dolor del recién nacido: revisión integradora**

Recebido: 09/12/2022 | Revisado: 21/12/2022 | Aceitado: 22/12/2022 | Publicado: 26/12/2022

### **Karolayne Gomes de Almeida Branco**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6436-3607>  
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: karolaynegbranco@gmail.com

### **Maria Amélia de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2626-7657>  
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: amelia.souza@ufpe.br

### **Élida Karine Pereira de Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5231-5771>  
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: elidalima1642@gmail.com

### **Maria Beatriz Nascimento de França**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1587-2947>  
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: beatriz.nfranca@ufpe.br

### **Ieda Beatriz dos Santos Peixoto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6667-6121>  
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: iedabeatrizpeixoto@gmail.com

### **Sandrelly Paula de Andrade Barros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2412-7287>  
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: sandrellyandrade1@gmail.com

### **Bárbara Clarice dos Santos Marques**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9527-472X>  
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: baarbara.marquez@gmail.com

### **Resumo**

*Objetivo:* avaliar as intervenções de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Metodologia:* trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados CINAHL, PUBMED e MEDLINE. Foram incluídos no estudo, artigos originais disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2012 e 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol, com pelo menos um enfermeiro entre os autores ou participantes da intervenção. Foram utilizados descritores controlados: dor, enfermagem neonatal, recém-nascidos e unidade de terapia intensiva. *Resultados:* quanto as intervenções de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos, obteve-se maior prevalência da utilização de medidas não farmacológicas, destacando-se a sucção não nutritiva e utilização da solução oral de sacarose. *Discussão:* tem-se unanimidade dos estudos referentes ao manejo da dor pela equipe de enfermagem quanto a não utilização de escala de avaliação da dor na prática clínica. Tal atitude justificou-se pela avaliação realizada com bases nos indicadores fisiológico, facilitada pelas experiências e vivências individuais de cada profissional e pela falta de padrão ou protocolo para avaliação e manejo da dor na instituição neonatal. *Conclusão:* tem-se mostrado um grande desafio a aplicabilidade das intervenções devido a avaliação empírica da dor por algumas equipes. Suscitando em níveis variados de insatisfação em relação à qualidade da assistência prestada ao recém-nascido no que concerne ao manejo da dor.

**Palavras-chave:** Enfermagem neonatal; Recém-nascido; Unidade de terapia intensiva neonatal; Dor.

### **Abstract**

*Objective:* to evaluate nursing interventions in pain management in newborns hospitalized in Neonatal Intensive Care Units. *Methodology:* this is an integrative literature review, carried out in the CINAHL, PUBMED and MEDLINE databases. Original articles available in full, published between 2012 and 2021, in Portuguese, English and Spanish, with at least one nurse among the authors or participants of the intervention, were included in the study. Controlled descriptors were used: pain, neonatal nursing, newborns and intensive care unit. *Results:* regarding nursing

interventions in the management of pain in newborns, there was a higher prevalence of the use of non-pharmacological measures, highlighting the non-nutritive sucking and the use of oral sucrose solution. Discussion: there is unanimity of studies referring to pain management by the nursing team regarding the non-use of pain assessment scale in clinical practice. This attitude was justified by the assessment carried out based on physiological indicators, facilitated by the individual experiences and experiences of each professional and by the lack of a standard or protocol for pain assessment and management in the neonatal institution. *Conclusion*: the applicability of interventions has been shown to be a great challenge due to the empirical assessment of pain by some teams. Raising at varying levels of dissatisfaction with the quality of care provided to the newborn with regard to pain management. **Keywords**: Neonatal nursing; Newborn; Intensive care units neonatal; Pain.

### Resumen

*Objetivo*: evaluar las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor en recién nacidos hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. *Metodología*: se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada en las bases de datos CINAHL, PUBMED y MEDLINE. Se incluyeron en el estudio artículos originales disponibles en su totalidad, publicados entre 2012 y 2021, en portugués, inglés y español, con al menos una enfermera entre los autores o participantes de la intervención. Se utilizaron descriptores controlados: dolor, enfermería neonatal, recién nacidos y unidad de cuidados intensivos. Resultados: en cuanto a las intervenciones de enfermería en el manejo del dolor en el recién nacido, hubo una mayor prevalencia del uso de medidas no farmacológicas, destacando la succión no nutritiva y el uso de solución oral de sacarosa. *Discusión*: existe unanimidad de estudios referidos al manejo del dolor por parte del equipo de enfermería respecto a la no utilización de la escala de evaluación del dolor en la práctica clínica. Esta actitud se justificó por la valoración realizada con base en indicadores fisiológicos, facilitada por las vivencias y vivencias individuales de cada profesional y por la falta de un estándar o protocolo de valoración y manejo del dolor en la institución neonatal. *Conclusión*: la aplicabilidad de las intervenciones ha demostrado ser un gran desafío debido a la valoración empírica del dolor por parte de algunos equipos. Aumento en diversos niveles de insatisfacción con la calidad de la atención brindada al recién nacido con respecto al manejo del dolor.

**Palabras clave**: Enfermería neonatal; Recién nacido; Unidades de cuidado intensivo neonatal; Dolor.

## 1. Introdução

O cuidado com a saúde do recém-nascido é de suma importância para a diminuição da mortalidade infantil, que encontra-se elevada no Brasil, bem como, promoção de melhor qualidade de vida e redução das desigualdades em saúde. O período neonatal corresponde a um momento de imensa vulnerabilidade que demanda cuidados especiais com atuação satisfatória e integral (Ministério da Saúde, 2014; Brasil et al., 2018).

Os recém-nascidos, especialmente, os de menor idade gestacional, são caracterizados por sua imaturidade física a qual pode suceder-se em complicações clínicas severas, necessitando de cuidados especializados e intensivos, geralmente por um longo período de tempo (Ramos, et al., 2017). Quando internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são submetidos diariamente a inúmeros procedimentos invasivos e potencialmente dolorosos, mas indispensáveis a sua sobrevivência. Contudo, devido à imaturidade do sistema inibitório, a dor torna-se mais intensa e aguda nos recém-nascidos (Costa, 2016).

Segundo a Associação Internacional para Estudos da Dor (2020) a inaptidão para exprimir a dor não exclui a viabilidade de que o ser esteja vivenciando-a, englobando a recém-nascidos, bebês e crianças em estágio pré-verbal ao conceito de dor. Salienta-se, que estímulos dolorosos desencadeiam alterações cardiovasculares, imunológicas, respiratórias, comportamentais e hormonais. Além disso, a dor acarreta danos a curto e longo prazo (Nazareth, et al., 2015). No Brasil, o direito de não sentir dor, quando existe meios para evitá-la, é reservado à criança por meio da Resolução nº41 de outubro de 1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 1995).

Torna-se um desafio aos profissionais de saúde avaliar e intervir na dor de um paciente inapto a se expressar verbalmente. Devido ao caráter subjetivo, geralmente a dor é subtratada, especialmente em recém-nascido (Elias et al., 2016). Dessa forma, a prevenção, identificação e tratamento da dor requer dos profissionais de saúde, sobretudo a equipe de enfermagem, a utilização de instrumentos válidos e fidedignos de avaliação a dor, além do conhecimento científico e

habilidade técnica (Castro, et al., 2018; Balda & Guinsburg, 2019).

Ressalta-se, que a dor configura-se como o quinto sinal vital, logo, deve ser examinada e tratada com a mesma magnitude de qualquer alteração da normalidade dos padrões fisiológicos. No entanto, apesar de possuir instrumentos e alternativas para o planejamento, organização, capacitação, coordenação, execução e avaliação da dor do paciente, a equipe de enfermagem ainda tem dificuldades, subutilizando as escalas ou até mesmo não fazendo uso. Isso pode influenciar diretamente diagnóstico de enfermagem relacionado à dor, na definição das características definidoras, bem como a implementação e valorização das medidas farmacológicas e não farmacológicas de alívio da dor (Castro et al., 2018; Barros, et al., 2019).

Dessa forma, torna-se insubstituível o trabalho pela equipe de enfermagem no controle da dor, uma vez que estes profissionais permanecem junto aos recém-nascidos durante toda a internação e são diretamente responsáveis por procedimentos invasivos e dolorosos. Deste modo, o manejo da dor é imprescindível à qualidade da assistência prestada pela enfermagem, que deve intervir por meio de medidas farmacológicas e não farmacológicas de acordo com a especificidade de cada recém-nascido (Santos et al., 2021). Ressalta-se, que a utilização dessas medidas para a terapêutica da dor neonatal, bem como a diminuição de procedimentos estressantes e agressivos devem estar presentes em protocolos assistenciais em todas as UTIN (Costa et al., 2016).

No entanto, evidências científicas têm demonstrado que as intervenções para o alívio da dor neonatal permanecem inadequadas e aplicadas de forma inconsistente. Apenas uma parte dos procedimentos dolorosos realizados em recém-nascidos são tratados apropriadamente. Existem lacunas no conhecimento, evidência e prática na avaliação da dor neonatal, o que pode levar a desafios em seu gerenciamento. Logo, é essencial o uso de escalas de avaliação da dor, uma vez que fornece uma medida precisa da presença de dor, estresse ou desconforto. Essas escalas não apenas quantificam a dor, mas podem fornecer uma visão do efeito de intervenções farmacológicas e não farmacológicas no manejo dor de um recém-nascido (Perry, et al., 2018; Popowicz, et al., 2021).

Há mais de 40 escalas para avaliar a dor no período neonatal, contudo, não existe um instrumento padrão-ouro. Como consequência a diversidade de escalas, recomenda-se que as unidades neonatais estabeleçam um roteiro prático para a avaliação da dor no período neonatal, juntamente com treinamento contínuo da equipe profissional (Balda & Guinsburg, 2019).

Embora, tenham-se diversas recomendações e diretrizes baseadas em evidências publicadas acerca do assunto abordado, recente estudo demonstrou que a questão da dor em pacientes internados em UTIN é ainda um problema importante e negligenciado em muitos hospitais (Popowicz et al., 2021). E com o propósito de contribuir para maior visibilidade da matéria no meio acadêmico e profissional, bem como, para melhoria na prática clínica de enfermagem prestada ao recém-nascido nas unidades neonatais, surgiu o interesse em investigar a temática. Assim, o presente estudo teve por objetivo avaliar as intervenções de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

## 2. Metodologia

Estudo do tipo revisão integrativa (RI) da literatura, desenvolvido a partir das seguintes etapas: formulação da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; análise crítica dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão (Souza et al., 2010).

Elaborou-se, na primeira fase, a pergunta norteadora de pesquisa utilizando a estratégia PICO. Assim, considerou-se P: recém-nascidos; I: intervenções de enfermagem; O: manejo da dor. Mediante a estratégia construída, elaborou-se a pergunta de pesquisa: “Quais as intervenções utilizadas pela equipe de enfermagem para o manejo da dor em recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal?”.

A pesquisa eletrônica teve como vetor o site Periódicos Capes com acesso por meio da Universidade Federal de

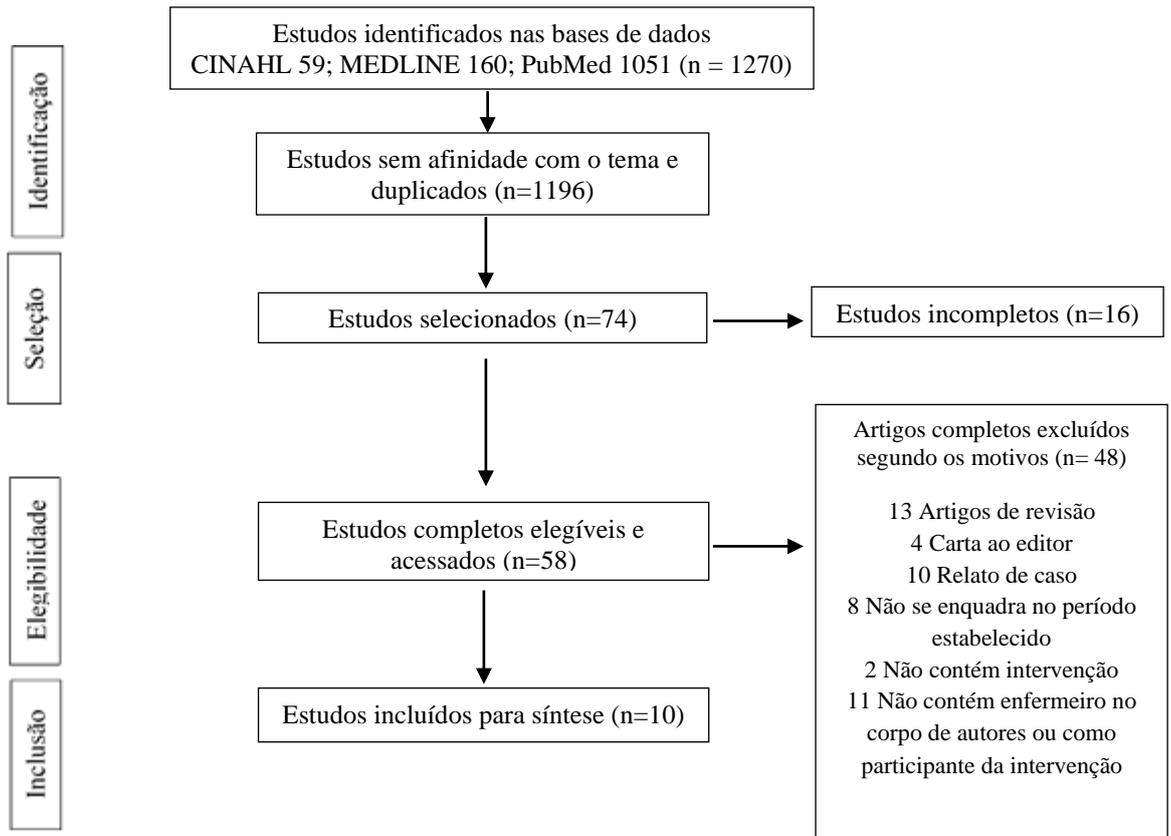
Pernambuco. A partir destes, conduziu-se a pesquisa nas seguintes estratégias de busca eletrônicas: The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), National Library of Medicine (PUBMED) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), entre o período de abril a julho de 2021. Empregou-se, para o levantamento das produções científicas nas bases de dados, os Descritores em Ciências da Saúde (DeSC/MeSH): “Enfermagem Neonatal”, “Recém-nascido”, “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” e “Dor”, esses termos foram cruzados em inglês e português utilizando-se o operador booleano AND e analisados nos títulos e resumos dos artigos.

Adotou-se como critério de inclusão artigos publicados cujo tema respondeu ao problema de pesquisa, disponíveis eletronicamente em português, inglês e espanhol, com pelo menos um enfermeiro entre os autores ou participantes da intervenção e com recorte temporal de 2012 a 2021. Foram excluídos relato de caso, carta ao editor, estudos de revisão, artigos incompletos e artigos sem afinidade com o tema. Em seguida, procedeu-se a leitura dos artigos selecionados na íntegra, com base na análise de conteúdo (Bardin, 2011). Foram 10 artigos que contemplavam a pergunta norteadora e também atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, quatro em inglês, dois em espanhol e quatro em português.

A extração das informações para compor o estudo fundamentou-se em um formulário estruturado, validado por Ursi (2005) e adaptado para as peculiaridades da questão norteadora. O instrumento apresenta as seguintes informações: identificação das publicações, características metodológicas dos estudos e levantamento das intervenções de enfermagem no manejo da dor neonatal. Quanto ao delineamento da pesquisa e seleção dos estudos primários, adotou-se o fluxograma PRISMA de Moher, 2009 (Figura 1)

Para a exposição dos dados e sinopse dos artigos construiu-se dois quadros com os respectivos aspectos: autores, ano, título, nível de evidência científica, avaliação crítica do rigor metodológico dos estudos incluídos (Quadro 1) e objetivos, intervenção aplicada e os principais resultados de cada estudo (Quadro 2). Quanto a discussão dos dados obtidos, efetuou-se de forma descritiva, proporcionando ao leitor a análise da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, com o propósito de auxiliar a incorporação de evidências e construir o conhecimento na área da Enfermagem neonatal.

**Figura 1** - Fluxograma da seleção dos estudos. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2022.



Fonte: Adaptado por Moher et al, (2009).

### 3. Resultados

Os resultados dos artigos foram analisados, agrupados e comparados entre si, a fim de descrever as intervenções utilizadas pelos enfermeiros no manejo da dor em recém-nascidos. Após análise criteriosa, as intervenções foram categorizadas em: farmacológicas e não farmacológicas. As medidas farmacológicas consideram a utilização de fármacos no tratamento e no alívio da dor. Já as medidas não farmacológicas, privilegiam outras especificidades de cuidado, intervindo particularmente na fase de modulação da experiência dolorosa.

Nesta pesquisa, foram encontrados 1270 estudos, destes, após a aplicação dos critérios de inclusão estabelecidos previamente, selecionou-se dez artigos. Quanto às características relativas aos tipos de estudo, predominou abordagem metodológica transversal descritivo, quatro; descritivo com abordagem qualitativa um; exploratório e descritivo três; quantitativo e descritivo um e retrospectivo transversal um. Seis artigos foram identificados no CINAHL, dois na MEDLINE e dois no PubMed.

O Quadro 1 compreende a identificação dos estudos elegíveis na revisão expondo os autores, ano de publicação, título do artigo e nível de evidência científica e rigor metodológico. Enquanto o Quadro 2, apresenta a síntese dos artigos incluídos na revisão quanto ao objetivo do estudo, as intervenções aplicadas e os principais resultados sobre intervenções de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos, respeitando a ordem de identificação do quadro anterior.

**Quadro 1** - Caracterização quanto aos autores, ano, título e nível de evidência científica e rigor metodológico. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2022.

Autores/Ano	Título	Nível de Evidência	Rigor metodológico
Gómez, Vicente, Villalba, Prades & Vaquerizo, 2018	Neonatal nurses' perceptions for pain management	IV	A
Polkki, Korhonen & Lukkala, 2018.	Nurses' perceptions of pain assessment and management practices in neonates: a cross-sectional survey	IV	A
Costa et al., 2016	Utilização de medidas não farmacológicas pela equipe de enfermagem para alívio da dor neonatal	IV	A
Farias, Cardoso, Silva, & Araújo, 2012	Percepção de enfermeiros sobre uso da música como tecnologia para alívio da dor em recém-nascidos	IV	A
Khoza & Tjale, 2014	Knowledge, attitudes and practices of neonatal staff concerning neonatal pain management	IV	A
Mendes et al., 2013	A dor no recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal	IV	A
Razeq, Akuma & Jordan, 2016).	Status of Neonatal Pain Assessment and Management in Jordan	IV	A
Santos, Lima, Oliveira, Souza & Freitas, 2015	Nursing intervention for pain control in newborns: effectiveness of non-pharmacological actions	IV	A
Bonutti et al., 2017	Dimensioning of painful procedures and interventions for acute pain relief in premature infants	IV	A
Sposito et al., 2017	Avaliação e manejo da dor em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: estudo transversal	IV	A

Fonte: Quadro elaborado pelo autor com base nos resultados obtidos na pesquisa.

**Quadro 2** - Síntese dos artigos primários quanto ao objetivo do estudo, intervenções aplicadas e aos principais resultados. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2022.

Objetivo	Intervenção aplicadas	Principais resultados
Descrever as percepções dos enfermeiros de unidades neonatais sobre o manejo da dor, conhecer, o perfil educacional e descrever o uso de ferramentas de avaliação da dor e tratamento não farmacológico.	Medidas não farmacológicas: administração de sacarose e amamentação não nutritiva.	O uso de medidas não farmacológicas minimizou a dor durante procedimentos menores. Observou-se, ainda, que há limitações específicas no manejo da dor e baixa taxa de implementação no uso de escala de dor validada.
Descrever a avaliação da dor e práticas de gestão para neonatos com base na atuação do enfermeiro, percepções em unidades de terapia intensiva neonatal.	Medidas não farmacológicas: sacarose oral e sucção não nutritiva, estímulo a amamentação, método canguru, musicoterapia, contenção, dobragem facilitada e posicionamento.	Apesar das enfermeiras concordarem que a avaliação da dor é importante, a escala de avaliação da dor não era empregada rotineiramente na prática. A avaliação era realizada com bases nos indicadores fisiológico, contudo, falta sensibilidade e especificidade na avaliação da dor.
Conhecer como a equipe de enfermagem utiliza as medidas não farmacológicas para alívio da dor neonatal.	Medidas não farmacológicas: glicose a 25%, posicionamento adequado (posição fetal e o aconchego) massagem, redução de estímulos ambientais e sucção não nutritiva.	A atuação desses profissionais diante da dor é facilitada pelas experiências e vivências individuais, não sendo observada a sistematização do manejo da dor neonatal. Considera-se como questões de destaque no estudo a não utilização de escalas para a avaliação da dor neonatal, o que gera um alerta perante a abordagem adequada da dor pelos profissionais.
Analisar a percepção dos enfermeiros sobre o uso da música como tecnologia para alívio da dor de recém-nascidos	Medida não farmacológica: musicoterapia.	A música como tecnologia utilizada na enfermagem neonatal, é uma alternativa positiva que visa ao alívio da dor do RN. Contudo, a equipe de enfermagem deve valer-se desse recurso para superar as dificuldades na assistência ao RN.
Descrever o conhecimento, as atitudes e as práticas de enfermeiros e médicos em relação ao manejo da dor em neonatos em dois hospitais universitários.	Medida não farmacológica: sucção não nutritiva sem a sacarose oral.	As intervenções não são padronizadas, mas baseadas na subjetividade e experiência da equipe neonatal. Logo, Faz-se necessário uma diretriz clínica para uma melhor assistência no manejo da dor.

Identificar as condutas realizadas pelas técnicas de enfermagem frente ao recém-nascido com dor em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	Medidas não farmacológicas: sucção não nutritiva, manuseio mínimo, aconchego e conversas com RN, mudança de decúbito e penumbra.  Medida farmacológica: medicação tópica nos locais de punção	Na instituição onde se realizou o estudo não utiliza-se escala para mensurar a dor. Dessa forma, tem-se a necessidade de uma capacitação desses profissionais com relação à avaliação e manejo da dor, a fim, de tornar a assistência mais científica e segura, baseada em evidências.
Relatar o conhecimento dos enfermeiros neonatais, a prática existente de avaliação da dor e o manejo farmacológico da dor em neonatos na Jordânia.	Medidas não farmacológicas: chupetas de contenção e chupetas embebidas em soluções doces.  Medidas farmacológicas: aminofeno oral e supositório, analgésico local lidocaína, midazolam, fentanil, morfina raramente utilizada.	O estudo demonstrou resultados abaixo do ideal quanto a implementação da avaliação da dor e déficit significativo de conhecimento sobre a dor neonatal, pelos enfermeiros, o que pode fazer com que a dor em neonatos seja subestimada e esquecida.
Avaliar a eficácia das ações não farmacológicas no controle da dor em neonatos e aplicação da escala NIPS durante a coleta de sangue comparando as pontuações.	Medidas não farmacológicas: sucção não nutritiva e contenção	No cenário onde o pesquisa foi realizada, não há padrão ou protocolo para avaliação e manejo com RN exposto à procedimentos dolorosos. Faz-se necessária a construção e implementação de um instrumento para a avaliação e o tratamento da dor.
Dimensionar a exposição do prematuro a procedimentos dolorosos, relacionando a distribuição da exposição a fatores contextuais, bem como para descrever os aspectos farmacológicos e intervenções não farmacológicas que os profissionais de saúde usam durante as primeiras duas semanas de internação de bebês em dois serviços neonatais.	Medida não farmacológica: solução oral de sacarose.  Medida farmacológica: sedação contínua seguido por fentanil intermitente.	Observa-se que bebês prematuros ainda estão submetidos a grandes quantidades de procedimentos dolorosos, sendo os procedimentos de aspiração oral/nasal mais frequente. Além disso, em relação aos fatores contextuais, nota-se que bebês prematuros estão mais expostos a dor de acordo com o nascimento e condição clínica.
Determinar a frequência de dor e verificar as medidas realizadas para seu alívio durante os sete primeiros dias de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, bem como identificar o tipo e frequência de procedimentos invasivos aos quais os recém-nascidos foram submetidos.	Medidas não farmacológicas: sucção não nutritiva, posicionamento ventral, enrolamento, conforto, toque, posicionamento canguru, aconchego com cobertor, acalento e colo.  Medida farmacológica: combinação de midazolam e fentanil e administração isolada de midazolam.	Os dados apresentados indicam o subtratamento da dor e subutilização da escala NIPS como ferramenta para pautar o cuidado de enfermagem no alívio da dor. No tocante à implementação de medidas farmacológicas e não farmacológicas para o efetivo alívio da dor, nota-se deficiência importante, uma vez que mais da metade dos registros não resultou na adoção de qualquer medida. Nas internações em que foram adotadas, as intervenções do tipo farmacológicas apresentaram maior frequência.

Fonte: Quadro elaborado pelo autor com base nos resultados obtidos na pesquisa.

#### 4. Discussão

Ao analisar os objetivos e os principais achados das pesquisas incluídas na revisão, observou-se de maneira geral, que as intervenções de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos pautam-se em medidas não farmacológicas, que mostram-se eficaz durante procedimentos de menor complexidade. Foi plausível, também, observar que falta especificidade e protocolo na avaliação da dor, tendo em vista que dos dez artigos inclusos neste estudo apenas um fez uso de escala de avaliação da dor (NIPS) enquanto os demais basearam-se na subjetividade e experiência da equipe neonatal.

A análise dos resultados elegíveis na revisão possibilitou visualizar como se dá as intervenções de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos, tendo como maior prevalência o alívio da dor por meio de intervenções sucção não nutritiva e utilização da solução oral de sacarose. A partir dos resultados encontrados nos estudos foi possível dividi-los em três categorias temáticas: farmacológicas, intervenções não farmacológicas e subtratamento da dor.

##### I. Intervenções farmacológicas

A aplicação de medicamentos no controle da dor em recém-nascidos é um desafio para a equipe de saúde, em virtude da imaturidade hepática e renal, assim como o risco de depressão respiratória, o que limita o uso de fármacos na prática clínica. Para que essa complexidade não acarrete em ausência de tratamento quando indicado, faz-se necessário que protocolos clínicos

baseados em evidências científicas sejam discutidos e ratificados pela equipe, a fim de definir as intervenções terapêuticas adequadas a cada procedimento (Maciel et al., 2019).

O uso de fármacos para o controle da dor em recém-nascidos incluídos neste estudo foi bastante limitado. Restringindo-se ao uso de aminofenol oral, analgésico local lidocaína, midazolam, fentanil, morfina raramente, sedação contínua seguida por fentanil intermitente e combinação de midazolam com fentanil (Mendes et al., 2013; Razeq, et al., 2016; Bonutti et al., 2017). Tal achado pode ser resultante da dificuldade na indicação terapêutica, relacionado a carência de protocolos nos serviços de avaliação e tratamento, bem como, o desconhecimento da equipe de enfermagem (Santos, et al., 2015; Sposito et al., 2017).

Os anti-inflamatórios não hormonais, como aminofenol, atuam mediante inibição das prostaglandinas e do tromboxano, liberados durante a injúria tecidual, recomendado em processos dolorosos leves ou moderados. A lidocaína é um dos anestésicos tópicos disponíveis para a utilização no período neonatal, sendo indicada para punção liquórica, inserção de cateteres, drenagem torácica e, eventualmente, punção arterial. Para procedimentos diagnósticos, pode-se aplicar o midazolam, droga endovenosa compatível com soluções de glicose, salina, água destilada ou nutrição parenteral, tendo ação sedativa. Dentre os opioides manipulados no período neonatal, destacam-se a fentanil, opioide para o manejo da dor de recém-nascidos criticamente doentes, e, a morfina um potente analgésico e um bom sedativo (Balda & Guinsburg, 2019).

## **II. Intervenções não farmacológicas**

Compreendem os estímulos táteis, gustativos, visuais e auditivos tendo ampla eficácia validada na prevenção e alívio da dor aguda. Além de serem seguras e de baixo custo, estas estratégias podem ser utilizadas individualmente em estímulos dolorosos leves, devendo ser associados a medidas farmacológicas quando há estimulações moderadas e severas. Ademais, podem ser utilizadas na prática diária, principalmente pela equipe de enfermagem, tais como, sucção não nutritiva, método canguru, administração de sacarose, musicoterapia, contenção, dobragem facilitada, posicionamento, massagem, redução de estímulos ambientais, conversas com RN, acalento e colo (Fariaset al., 2012; Querido et al., 2017; Nobrega et al., 2018; Polkki, et al., 2018).

Pode-se observar, neste estudo, maior prevalência na utilização dos métodos de sucção não nutritiva e utilização da solução oral de sacarose. O mecanismo de ação da solução adocicada na modulação da dor relaciona-se à estimulação do paladar, ativando regiões corticais associada ao prazer que resultam na liberação de opioides, modulando a experiência dolorosa. Já a sucção não nutritiva, inibe a hiperatividade, alivia o desconforto do RN e minimiza sua dor. A associação desses métodos potencializam o alívio o efeito terapêutico durante os cuidados de rotina (Khoza & Tjale, 2014; Bonutti et al., 2017; Sposito et al., 2017; Perry et al., 2018).

Destaca-se, também, a escassez do contato pele a pele e a amamentação para o alívio da dor neonatal aguda. Porém, são intervenções que possuem seus benefícios comprovados cientificamente e que permitem a participação ativa das mães no cuidado ao recém-nascido (Bonutti et al., 2017). A assistência prestada ao RN excede os cuidados técnicos e requer atenção às especificidades do atendimento humanizado e estendido à família. A equipe e de enfermagem tem papel fundamental no fortalecimento e promoção do binômio mãe-RN, lactação efetiva, bem como, suporte e cuidado à nutriz (Prazeres et al., 2021).

A amamentação possui componentes analgésicos como a presença de uma pessoa reconfortante, a mãe, o contato pele a pele e a doçura presente na lactose. Recém-nascidos incapazes de receber a amamentação direta, podem se beneficiar desses efeitos com a colocação do leite materno na língua ou administração via sondagem. Ademais, tal prática reduz eficazmente as respostas comportamentais, duração do choro e alívio da dor, sem nenhum custo adicional para sistema de saúde. Semelhantemente, o contato pele a pele é uma medida efetiva para reduzir a dor em procedimentos dolorosos, ao promover uma estabilidade autonômica e uma regulação do estado, bem como a ligação entre a mãe e o recém-nascido. Tem mostrado,

também, ganhos fisiológicos, cognitivos e emocionais para os recém-nascidos pré-termo (Shah, et al., 2012; Johnston et al., 2014)

### III. Subtratamento da dor

Para o tratamento adequado e humanizado da dor, é necessário que os profissionais tenham conhecimento sobre os aspectos de a avaliação sistemática, multidimensionalidade, intervenção apropriada, farmacologia, monitorização dos resultados do tratamento e comunicação com a equipe de saúde. Logo, para que equipe de enfermagem atue terapeuticamente diante de situações possivelmente dolorosas, é necessário dispor de instrumentos que decodifiquem a linguagem da dor em recém-nascidos (Mendes et al., 2013).

Contudo, constatou-se, a unanimidade dos estudos referentes ao manejo da dor pela equipe de enfermagem quanto a não utilização de escala de avaliação da dor na prática clínica. Tal atitude justificou-se pela avaliação realizada com bases nos indicadores fisiológico, facilitada pelas experiências e vivências individuais de cada profissional e pela falta de padrão ou protocolo para avaliação e manejo da dor na instituição neonatal (Khoza & Tjale, 2014; Costa et al., 2016; Gómez, et al., 2018).

A padronização de procedimentos e contundas no manejo da dor é de suma importância para a unidade, pois, tem-se uma melhor organização da assistência e gestão, sendo requeridos também para obtenção de títulos de qualidade por parte da instituição hospitalar (Oliveira et al., 2020).

## 5. Conclusão

Identificou-se, que as intervenções de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal fundamentam-se nos métodos farmacológicos, não farmacológicos e subtratamento da dor. E, tem-se mostrado um grande desafio sua aplicabilidade devido a avaliação empírica da dor por algumas equipes que atuam em UTIN, suscitando em níveis variados de insatisfação em relação à qualidade da assistência prestada ao RN, no que concerne ao manejo da dor.

Depreende-se, dessa forma, que este estudo apresenta relevância para o ensino, a pesquisa e a prática profissional, uma vez que proporciona o conhecimento para o progresso da profissão, auxiliando a equipe de enfermagem a atuar frente a dor neonatal, contribuindo, ainda, para a promoção de um cuidado integral e individual.

Tem-se como lacuna sobre a temática, a escassez de reflexões sobre as limitações e dificuldades no emprego de protocolos nos serviços referentes as intervenções de enfermagem no manejo da dor em UTIN. Ressalta-se, ainda, como limitação deste estudo a quantidade de bases de dados utilizadas o que pode resultar em exclusão de demais estudos relevantes.

Apesar dos progressos científicos percebe-se que ainda é insuficiente a literatura nacional sobre o tema e também há escassos trabalhos relacionados à dor do RN especificamente na área da enfermagem, sugere-se, portanto, intensificar esforços para o desenvolvimento de novas pesquisas para maior compreensão de tais obstáculos com intuito de melhorar a prática clínica e promover uma assistência de qualidade e integral tanto aos recém-nascidos em UTIN quanto aos seus familiares. Recomenda-se, ainda, estudos com foco na construção e validação de instrumentos (escalas) que permitam os profissionais de saúde avaliarem a dor do recém-nascido e assim manejar da melhor forma.

## Referências

Associação Internacional para Estudos da Dor. (2020). *Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos*. [https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor\\_3.pdf](https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Defini%C3%A7%C3%A3o-revisada-de-dor_3.pdf).

- Balda, R. C. X., & Guinsburg, R. (2019). Avaliação e tratamento da dor no período neonatal. *Revista do Pediatra*. 9 (1). <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/367/avaliacao%20e%20tratamento%20da%20dor%20no%20periodo%20neonatal>.doi:<https://doi.org/10.25060/residpediatr>.
- Bardin, L. (2012) Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. *Revista Eletrônica de Educação*. 6 (1). <https://doi.org/10.14244/%2519827199291>.
- Barros, M. M. A., Luiz, B. V. S., & Mathias, C. V. (2019). A dor como quinto sinal vital: práticas e desafios do enfermeiro em uma unidade de terapia. *BrJP*. 2 (3). <https://www.scielo.br/j/brjp/a/d3nmhZKMb8MMZDhg5p87bF/?lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190041>.
- Bonutti, D. P., Daré, M. F., Castral, T. C., Leite, A. M., Vici-Maia, J. A., & Sochi, C. G. S. (2017). Dimensioning of painful procedures and interventions for acute pain relief in premature infants. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 25. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SZDJpChvVxZvNtqD6H3vgvD/?lang=en>. 10.1590/1518-8345.1387.2917.
- Brasil, T. B., Pinto, F. J. M., Sampaio, R. M. M., Viana, R. A. A., Lima, K. J., Camelo, I. M., & Maria, A. M. P. C. (2018). Fatores associados à mortalidade neonatal com ênfase no componente da atenção hospitalar ao recém-nascido. *Arq. Catarin Med*. 47 (2), 70-86. <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/280>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2014) Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf).
- Castro, C. C., Pereira, A. K. S., & Bastos, B. R. (2018). Implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital. *Rev. enferm. UFPE on line*. 12 (11), 3009-3014. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997579>.
- Committee on Fetus and Newborn (2016). Oxygen Targeting in Extremely Low Birth Weight Infants. <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/6/e20162904>.
- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. (1995). Resolução nº 41, de 17 de outubro de 1995. [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/Res\\_41\\_95\\_Conanda.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/Res_41_95_Conanda.pdf).
- Costa, L. C., Souza, M. G., Sena, E. M. A. B., Mascarenhas, M. L. V. C., Moreira, R. T. F., & Lúcio, I. M. L. (2016). Utilização de medidas não farmacológicas pela equipe de enfermagem para alívio da dor neonatal. *Rev enferm UFPE on line*.10 (7), 2395-2403. 10.5205/ruel.9106-80230-1-SM1007201613.
- Dantas, J. M., Machado, M. E. D., Silva, L. F., & Paiva, E. D. (2018). Manejo da dor neonatal pela equipe de enfermagem: uma prática assistencial sedimentada?. *Rev Enferm UFSM*. 8 (2), 209-224. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29776>. <https://doi.org/10.5902/2179769229776>. 10.5205/ruel.7696-67533-1-SP-1.0908201504.
- David M., Alessandro L., Jennifer T., & Douglas G. A. Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises: a declaração PRISMA. *PLoS Med*. 6 (7). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19621072/>. 10.1371/journal.pmed.1000097.
- Elias, L. S. D. T., Cajigas, C., Thimóteo, B. S., Barbisan, G. G., Cavaleti, J. B., & Alves, T. M. (2016). Avaliação da dor na unidade neonatal sob a perspectiva da equipe de enfermagem em um hospital no nordeste paulista. *CuidArte Enfermagem*. 10 (2), 156-161. <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/156-161.pdf>.
- Farias, L. M., Cardoso, M. V. L. M. L. Silva, V. M., & Araújo, T. L. (2012). Nurses' perception on the use of music as technology for pain relief in newborns. *Rev enferm UFPE on line*. 6 (1), 142-148. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7072>. 10.5205/ruel.2052-14823-ISSN: 1981-8963 1-LE.0601201220.
- Gómez, L. C., Vicente, V. C., Villalba, M. G., Prades, G. S., & Vaquerizo, B. B. (2018). Neonatal nurses' perceptions of pain management. *Enferm Intensiva*. 29 (1), 41-44. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29174047/>. 10.1016/j.enfi.2017.08.003.
- Johnston, C., Campbell-Yeo, M., Fernandes, A., Inglis, D., Streiner, D., & Zee, R. (2014). Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Syst Rev*. 23 (1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24459000/>. 10.1002/14651858.CD008435.pub2.
- Khoza, S. L. T., & Tjale, A. A. (2014). Knowledge, attitudes and practices of neonatal staff concerning neonatal pain management. *Curationis*. 37 (2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26864181/>. 10.4102/curationis.v37i2.1246.
- Maciel, H. I. A., Costa, M. F., Costa, A. C. L., Marcatto, J. O., Manzo, B. F., & Bueno, M. (2019). Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. *Rev Bras Ter Intensiva*. 31 (1), 21-26. <https://www.scielo.br/j/rbti/a/WdNjF38dgpWWwwmwrDFStdP/?lang=pt>. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190007>.
- Mendes, L. C., Fontenele, F. C., Dodt, R. M., Almeida, L. S., Cardoso, M. V. L. M. L., Silva, & Cecilia, B. G. S. (2013). A dor no recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev enferm UFPE on line*. 7 (11). <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12291>. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i11a12291p6446-6454-2013>.
- Nazareth, C. D., Lavor, M. F. H., & Souza, T. M. A. S. (2015). Ocorrência de dor em bebês internados em unidade de terapia intensiva neonatal de maternidade terciária. *Revista de Medicina da UFC*. 55 (1), 33-37. <http://periodicos.ufc.br/revistamedicinadaufc/article/view/19784>. <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2015v55n1p33-37>.
- Nóbrega, A.S. M., Cantalice, A. S., Serqueira, A. D. R., Santos, N. C. C. B., Bezerra, N. A., & Chaves, T. R. S. (2018) Tecnologias de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatan. *Enferm. Foco*. 9 (2), 66-72. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1083>.
- Oliveira, C. R., Santos, J. M. J., Guarda, L.E. D. A., Barbieratto, B. J., Leonello, D. C. B., Furtado, M. C. C., & Leite, A. M. (2020). Neonatal pain management in a maternity hospital of usual risk: perspectives of health team leading professionals. *Rev. Min. Enferm*. 1289 (24). <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1435>. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200018>.

- Perry, M., Tan, Z., Chen, J., Weidig, T., Xu, W., & Cong, X. S. (2018). Neonatal pain: perceptions and current practice. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 30 (4), 549-561. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30447813/>. 10.1016/j.cnc.2018.07.013.
- Polkki, T., Korhonen, A., & Lukkala, H. (2018). Nurses' perceptions of pain assessment and management practices in neonates: a cross-sectional survey. *Scand J Caring Sci.* 32 (2), 725-733. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28833371/>. doi: 10.1111/scs.12503.
- Popowicz, H., Dabrowska, W. M., Jagús, K. K., & Kamedulska, A. (2021). Knowledge and Practices in Neonatal Pain Management of Nurses Employed in Hospitals with Different Levels of Referral-Multicenter Study. *Healthcare (Basel).* 9 (1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33466529/>. 10.3390/healthcare9010048.
- Prazeres, L. E. N., Ferreira, M. N. G. P., Ribeiro, M. A., Barros, B. T. D., Barros, R. L. M., Ramos, C. S., Lima, T. F. S., Oliveira, V. M. L. P., Andrade, J. M. G., Campos, J. E. R., Martins, A. C., Vale, K. M., Paula, M. C., & Santos, L. S. C. (2021). Atuação do enfermeiro nos cuidados em unidades de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development.* 10 (6). <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14588>. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.14588>.
- Querido, D. L., Christoffel, M. M., Almeida, V. S., Esteves, A. P. V., Andrade, M., & Junior, J. A. (2017). Fluxograma assistencial para manejo da dor em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Bras Enferm.* 71, 1360-1369. <https://www.scielo.br/j/reben/a/pr7Wf9Sffq5WccqVzR7wXw/?lang=pt#:~:text=O%20fluxograma%20assistencial%20do%20manejo,%C3%A0%20dor%20do%20rec%C3%A9m%20nascido>. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0265>.
- Ramos, F. P., Enumo, S. R. F., & Paula, K. M. P. (2017). Enfrentamento Materno da Hospitalização do Bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Paidéia.* 27 (67), 10-19. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2017000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2017000200010). 10.1590/1982-43272767201702.
- Razeq, N. M. A., Akuma, A. O., & Jordan, S. (2016). Status of Neonatal Pain Assessment and Management in Jordan. *Pain Manag Nurs.* 17 (4), 239-248. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27108085/>. 10.1016/j.pmn.2016.02.050.
- Santos, G. C., Lima, L. M., Oliveira, G. B., Souza, A. R., & Freitas, V. S. (2015). Nursing intervention for pain control in newborns: effectiveness of non-pharmacological actions. *J Nurs UFPE on line.* 9 (8), 8784-8791.
- Santos, K. F. M., Andrade, A. F. S. M., Torres, R. C., Teles, W. S., Debbo, A., Silva, M. C., Azevedo, M. V. C., Barros, A. M. M., Silva, M. H. S., Morais, A. L. J., & Junior, P. C. S. (2021). A enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Research, Society and Development.* 10 (7). <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16428>. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16428>.
- Shah, P. S., Herbozo, C., Aliwalas, L. L., & Shah, V. S. (2012). Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Syst Rev.* 12 (12). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23235618/>. 10.1002/14651858.CD004950.pub3.
- Sposito, N. P. B., Rossato, L. M., Bunero, M., Kimura, A. F., Costa, T., & Guedes, D. M. B. (2017). Avaliação e manejo da dor em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: estudo transversal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 25. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/s57hQqJvZBwqYhMNmMJJMhL/?format=html&lang=pt>. 10.1590/1518-8345.1665.2931.