



AVALIAÇÃO DA DOR DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

EVALUATION OF PAIN IN NEWBORNS HOSPITALIZED TO A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

EVALUACIÓN DEL DOLOR DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL

Cibele Thomé da Cruz¹, Mariléia Stübe², Eliane Raquel Rieth Benetti³, Joseila Sonego Gomes⁴, Rosane Maria Kirchner⁵, Eniva Miladi Fernandes Stumm⁶

RESUMO

Objetivo: descrever as características sociodemográficas/clínicas de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e verificar o escore de dor nas primeiras 24 horas de vida. **Método:** trata-se de uma investigação transversal, descritiva, quantitativa, com 34 RNs, desenvolvida de dezembro/2012 a fevereiro/2013. Os dados foram coletados a partir de formulários sociodemográficos/clínicos e *Neonatal Infant Pain Scale*, analisados com estatística descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 10728012.3.0000.5350. **Resultados:** dos RNs, 64,7% são meninos pré-termos, 52,9% pequenos para idade gestacional, 52,9% com acesso venoso via Cateter Central de Inserção Periférica, 64,7% em uso de sonda orogástrica e 35,3% de sonda orogástrica/vesical. Foi verificada presença de dor forte na admissão do RN; nas 24 horas de internação houve variação entre ausência de dor e dor forte. **Conclusão:** a avaliação e manejo da dor qualificam a assistência de enfermagem por possibilitarem intervenções individualizadas.

Descritores: Recém-Nascido; Prematuro; Medição da Dor; Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: describing the sociodemographic/clinical characteristics of newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit and checking the score of pain in the first 24 hours of life. **Method:** this is a transversal research, descriptive, quantitative, with 34 newborns, developed from December 2012 to February 2013. Data were collected from sociodemographic/clinical forms and the Neonatal Infant Pain Scale, analyzed with descriptive statistics. The project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 10728012.3.0000.5350. **Results:** of the newborns, 64,7% are preterm boys, 52,9% small for gestational age, 52,9% with venous access via Inserted Peripheral Central Catheter, 64,7% in use of orogastric probe and 35,3% orogastric probe/vesical. There was verified the presence of severe pain on admission of the NB; within 24 hours of admission there was variation between no pain and severe pain. **Conclusion:** the assessment and management of pain qualify nursing care once they provide individualized interventions. **Descriptors:** Newborn; Premature; Pain Measurement; Intensive Care Units; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: describir las características sociodemográficas/clínicas de los recién nacidos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y comprobar la puntuación del dolor en las primeras 24 horas de vida. **Método:** se trata de una investigación transversal, descriptiva y cuantitativa, con 34 recién nacidos, desarrollada a partir de diciembre/2012 a febrero/2013. Los datos fueron obtenidos a partir de formas sociodemográficas/clínicas y Neonatal Infant Pain Scale, analizados con estadística descriptiva. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE 10728012.3.0000.5350. **Resultados:** de los recién nacidos, el 64,7% son niños prematuros, 52,9% pequeños para la edad gestacional, el 52,9% con acceso venoso a través de catéter central de inserción periférica, el 64,7% en el uso de la sonda orogástrica y 35,3% orogástrica/vesical. Se verificó la presencia de dolor severo en la admisión del RN; dentro de las 24 horas de ingreso, hubo una variación entre ningún dolor y dolor severo. **Conclusión:** la evaluación y el manejo del dolor califican la atención de enfermería, una vez que proporcionan intervenciones individualizadas. **Descriptor:** Recién Nacido; Prematuro; Medición del Dolor; Unidades de Cuidados Intensivos; Cuidados de Enfermería.

¹Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva, Hospital de Caridade de Ijuí/RS. Ijuí (RS), Brasil. Email: cibelethome@bol.com.br; ²Enfermeira, Especialista em Oncologia, Hospital de Caridade de Ijuí/RS, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Atenção Integral à Saúde/UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. Email: marileia06@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Hospital Universitário de Santa Maria/RS, Professora Mestre em Enfermagem, Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUI, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGEnf. Santa Maria (RS), Brasil. Docente do. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: elianeraquelr@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Departamento de Ciências da Vida, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: joseila.sonego@unijui.edu.br; ⁵Matemática, Professora Doutora em Engenharia Elétrica, Universidade Federal de Santa Maria - Campus CESNORS. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: rosanekirchner@gmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora em Ciências da Vida, Departamento de Ciências da Vida / Programa de Pós Graduação em Atenção Integral à Saúde, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. Email: eniva@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

A dor é uma experiência subjetiva que pode estar associada à lesão real ou potencial nos tecidos, tem aspectos sensoriais, afetivos, autonômicos e comportamentais, descrita como o quinto sinal vital.¹ Desse modo, deve ser aferida juntamente com os demais sinais de todos os pacientes que demandam cuidados da equipe de enfermagem.

Em relação à dor em neonatos, a literatura destaca lacuna entre o conhecimento científico a respeito da dor, suas consequências e a utilização de métodos para avaliação e tratamento.² Sabe-se que nos neonatos o estímulo e a percepção da dor ocorrem antes do nascimento. As terminações nervosas surgem na região perioral na sétima semana de gestação, seguem para a face, palma das mãos e região plantar na 11ª semana, no tronco e extremidades proximais na 15ª semana e, em torno da 20ª à 24ª, as sinapses nervosas estão completas para a percepção da dor.³ Porém, considera-se que além do conhecimento científico e da existência de protocolos e rotinas, é necessária a práxis reflexiva para que se evidenciem mudanças na prática diária em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Considerando que a Organização Mundial de Saúde revela que, a cada ano, nascem cerca de 15 milhões de bebês prematuros no mundo e, que o Brasil aparece na 10ª posição em números absolutos, com 279,3 mil partos de prematuros por ano⁴, o número de recém-nascidos (RNs) que necessitam internação em UTIN tem aumentado. Isso significa que são esperados da equipe que os assistem, cuidados qualificados e individualizados, que incluem atenção à dor, considerada um aspecto relevante na assistência humanizada.

Em média, um RN prematuro em UTIN é submetido à cerca de 130 a 234 manipulações nas 24 horas e muitas dessas são dolorosas.⁵ Os estímulos dolorosos agudos desencadeiam nos RNs uma resposta ao estresse que inclui alterações fisiológicas, acompanhadas por reação endócrino-metabólica com liberação de adrenalina, noradrenalina e cortisol, que interferem no equilíbrio homeostático.⁵ Tal desequilíbrio pode ocasionar queda na saturação de oxigênio, aumento da frequência cardíaca e respiratória, estresse e outras consequências em longo prazo, como comprometimento do crescimento, desenvolvimento, diminuição do limiar de dor e hiperalgia.⁵

A aplicação de escalas de avaliação da dor em neonatos é considerada uma ferramenta

clínica de baixo custo e elevado impacto na identificação deste sintoma. Apesar de a maioria dos profissionais de saúde considerar a dor como o quinto sinal vital e conhecer escalas para avaliação da dor, em geral elas não são utilizadas no dia-a-dia.⁵ Diante disso, é importante a instrumentalização e sensibilização da equipe de enfermagem para que ocorra a avaliação da dor com escalas validadas, para garantir excelência e segurança no cuidado ao paciente, por meio de ações para o manejo da dor.⁵

Estudo que objetivou conhecer a vivência de enfermeiros intensivistas que cuidam de crianças e neonatos, referente à avaliação e intervenção para alívio da dor, mostra que o alívio da dor e a promoção de conforto são intervenções essenciais que envolvem, além do conhecimento científico e habilidade técnica, questões humanitárias e éticas da enfermagem.⁶ Ainda, investigação sobre a percepção da dor da criança pela equipe de enfermagem, destaca que avaliar a dor é um desafio, implica em conhecimento científico aliado a registros adequados e ações, não necessariamente medidas farmacológicas, que visam o alívio da dor.⁷ Métodos não farmacológicos como toque, massagem terapêutica, contato pele a pele, posição canguru e aleitamento materno são eficazes na redução das repostas dolorosas e na estabilidade fisiológica dos RNs.⁸

Esse estudo justifica-se pelo fato de que, a partir da instrumentalização e sensibilização da equipe de enfermagem para avaliação e registro da dor nos neonatos, espera-se contribuir para a implantação do uso de escala de dor, tanto no momento da verificação dos sinais vitais quanto antes e depois de procedimentos.

A partir dessas considerações objetiva-se:

- Descrever as características sociodemográficas/clínicas de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
- Verificar o escore de dor nas primeiras 24 horas de vida.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa, realizado em uma UTIN de um hospital geral, porte IV, da região noroeste do Rio Grande do Sul/Brasil.

Participaram do estudo todos os RNs (n = 34) que internaram nesta unidade no período de dezembro de 2012 a fevereiro de 2013. Os dados foram coletados por meio de formulário com variáveis sociodemográficas e clínicas,

obtidas dos prontuários dos pacientes. Também utilizou-se a *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS), desenvolvida por Lawrence e cols em 1993, para avaliação da dor. A mesma avalia a dor da criança, com base nos seguintes parâmetros comportamentais e

fisiológicos: expressão facial, choro, respiração, braços, pernas e estado de alerta.⁹ Para classificação da dor, os autores propõem: 0 - sem dor, 1 e 2 - dor fraca, 3 a 5 - dor moderada e 6 a 7 - dor forte, conforme descrito no quadro a seguir:

Parâmetro	0 ponto	1 ponto	2 pontos
Expressão facial	Relaxada	Contraída	-
Choro	Ausente	“Resmungos”	Vigoroso
Respiração	Relaxada	Diferente do basal	-
Braços	Relaxados	Flexão ou extensão	-
Pernas	Relaxadas	Flexão ou extensão	-
Estado de alerta	Dormindo ou calmo	Desconfortável	-

Figura 1. Parâmetros Comportamentais e Fisiológicos para Classificação da dor.
Fonte: Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)

Foram respeitados os preceitos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹⁰, projeto aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer Consubstanciado nº 177.690 de 19/12/2012, CAAE 10728012.3.0000.5350. Após aprovação, foi realizada instrumentalização da equipe sobre a avaliação da dor e aplicação da NIPS como quinto sinal vital. No período de coleta de dados, a NIPS foi aplicada pela pesquisadora e equipe de enfermagem, concomitantemente à aferição dos sinais vitais, de duas em duas horas.

A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva, cálculo da média e desvio padrão das variáveis estudadas, com auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 18.0 e, os resultados apresentados em tabelas.

RESULTADOS

Na Tabela 1 estão apresentadas as características sociodemográficas e clínicas dos RNs.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e clínica dos RNs internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rio Grande do Sul, RS, Brasil, 2013.

Característica	n	%
Sexo		
Masculino	22	64,7
Feminino	12	35,3
Idade gestacional		
Pré-termo	24	70,6
A termo	10	29,4
Parto		
Parto vaginal	12	35,3
Parto cesárea	19	55,9
Não informado	3	8,8
Peso do RN		
Pequeno para idade gestacional	18	52,9
Adequado para idade gestacional	12	35,3
Grande para idade gestacional	4	11,8
Apgar1		
Maior ou igual a 8 (5º min.)	27	79,4
Menor que 8 (5º min.)	6	17,6

Fonte: Dados da pesquisa.
1Um RN não informado.

Na Tabela 2 estão explicitados os diagnósticos dos RNs ao serem admitidos na UTIN. Constata-se que a maioria dos RNs possui mais de um diagnóstico e, que a

disfunção respiratória é o que apresenta percentual mais elevado, seguido de prematuridade e baixo peso.

Tabela 2. Diagnósticos dos RNs no momento da internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rio Grande do Sul, RS, Brasil, 2013.

Diagnóstico	n	%
Disfunção respiratória	25	73,5
Prematuridade	21	61,8
Baixo peso ao nascer	5	14,7
Aspiração de mecônio	3	8,8
Diabetes mellitus gestacional	3	8,8
Sepse neonatal	2	5,9
Anoxia perinatal	2	5,9
Insuficiência respiratória	2	5,9
Gemelaridade	2	5,9
Hipotonia	1	2,9
Crise convulsiva	1	2,9
Hipoglicemia	1	2,9
Bolsa rota	1	2,9
Broncopneumonia	1	2,9
Taquipnéia transitória	1	2,9
Doença da Membrana Hialina	1	2,9
Grande para idade gestacional	1	2,9
Hidrocefalia	1	2,9
Desidratação	1	2,9

Sequencialmente, na Tabela 3, são apresentados os procedimentos técnicos realizados nos RNs por ocasião da admissão na UTIN, bem como os medicamentos administrados. Ressalta-se, que foi realizado mais de um procedimento em cada RNs e que

receberam vários medicamentos. Na maioria deles foi puncionado acesso venoso periférico e, em mais da metade foi inserido Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), além do acesso venoso periférico.

Tabela 3. Procedimentos técnicos na admissão dos RNs na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rio Grande do Sul, RS, Brasil, 2013.

Procedimentos	n	%
Acesso venoso		
Cateter de PICC	18	52,9
Acesso venoso periférico	26	76,5
Outros	2	5,9
Oxigenação		
Ventilação Mecânica	16	47,1
Campânula de Oxigênio	16	47,1
Ar ambiente	2	5,9
Sondagens		
Sondagem Orogástrica	22	64,7
Sondagem Orogástrica e Vesical	12	35,3
Administração de antibióticos		
Sim	22	64,7
Não	12	35,3
Uso de drogas vasoativas		
Sim	14	41,2
Não	20	58,8
Uso de drogas Sedativas		
Sim	12	35,3
Não	22	64,7

A Tabela 4 apresenta a mensuração da dor nas primeiras 24 horas de internação na UTIN.

Tabela 4. Mensuração da dor nas primeiras 24 horas de vida de RNs internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rio Grande do Sul, RS, Brasil, 2013.

Classificação da dor					
Verificação	Nenhuma n (%)	Fraca n (%)	Moderada n (%)	Forte n (%)	Média ± Desvio Padrão*
Primeira	8(23,5)	2(5,9)	11(32,4)	13(38,2)	1,85±1,18
Segunda	23 (67,6)	3(8,8)	5(14,7)	3(8,8)	1±1,04
Terceira	22 (64,7)	7(20,6)	4(11,8)	1(2,9)	0,52±1
Quarta	20(58,8)	5(14,7)	7(20,6)	2(5,9)	1±1
Quinta	20(58,8)	4(11,8)	8(23,5)	2(5,9)	1±1,01
Sexta	26(76,5)	1(2,9)	6(17,6)	1(2,9)	0,47±1
Sétima	24(70,6)	2(5,9)	4(11,8)	4(11,8)	1±1,09
Oitava	24(70,6)	3(8,8)	5(14,7)	2(5,9)	1±1
Nona	27(79,4)	1(2,9)	3(8,8)	3(8,8)	0,47±1
Décima	22(64,7)	4(11,8)	7(20,6)	1(2,9)	1±1
Décima primeira	25(73,5)	2(5,9)	5(14,7)	2(5,9)	1±1
Décima segunda	22(64,7)	5(14,7)	4(11,8)	3(8,8)	1±1,01

*Valor dos escores da intensidade da dor na análise descritiva: 0=nenhuma; 1=Fraca, 2=Moderada, 3=Forte.

Verificou-se que a dor foi forte na primeira verificação, ou seja, por ocasião da internação do RN na UTIN, com média mais elevada. Isso igualmente foi verificado ao considerar os percentuais de RNs que apresentaram dor forte (38,2%) seguido dos com dor moderada (32,4%) na primeira avaliação.

DISCUSSÃO

Dentre os RNs 64,7% eram do sexo masculino, 70,6% nasceram pré-termo (idade gestacional < 37 semanas) e 52,9% pequenos para a idade gestacional. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado em uma UTIN de um hospital escola em Fortaleza/Ceará, no qual os autores identificaram 50% dos RNs do sexo masculino, 80,8% pequenos para a idade gestacional e 92,3% pré-termos.¹¹

Destaca-se que o baixo peso é um fator que influencia na morbimortalidade e complicações clínicas durante a internação do RN na UTIN, o qual fica exposto a inúmeros procedimentos dolorosos diariamente. Nesse contexto, o estresse do manuseio para realização de procedimentos aumenta a demanda metabólica e a necessidade de oxigênio, com respostas fisiológicas e comportamentais, que podem repercutir no desenvolvimento neurocomportamental do RN.¹¹

O aumento na mortalidade, sequelas no desenvolvimento neurológico e somatização anormal frente à dor em outras fases da vida podem ser considerados consequências negativas de estímulos dolorosos repetidos no período neonatal.¹² Dessa forma, a diminuição da exposição a eventos álgicos ou estressantes pode levar a melhores resultados, tanto clínicos quanto relacionados ao desenvolvimento neurológico do neonato.

Diante disso, nos últimos anos, avanços importantes ocorreram em relação à avaliação

da dor com a validação de critérios objetivos, que podem ser utilizados em diferentes locais. A padronização da dor como quinto sinal vital, pela *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) é considerada um desses avanços, pois pontua como prioridades a avaliação (localização e intensidade) baseada em escalas comportamentais e parâmetros fisiológicos, intervenção e reavaliação da dor no processo de qualificação hospitalar.⁵

Considerando que o RN não tem capacidade para informar o local da dor e a sua intensidade, a equipe de enfermagem é de suma importância, pois presta cuidados diretos aos neonatos de forma contínua. Entretanto, alguns fatores como idade gestacional, sexo, raça, aparência física, presença de dano tecidual e gravidade do diagnóstico podem alterar a inferência da presença e magnitude de dor pelo observador.¹²

No que se refere aos procedimentos técnicos que os RNs foram submetidos ao serem admitidos na UTIN, verificou-se que em todos eles foi puncionado acesso venoso, seja com cateter periférico ou central (PICC). Esse resultado se explica pela necessidade de infusões venosas, tanto de drogas vasoativas, sedativas/analgésicas e antibióticos, quanto de Nutrição Parenteral Total (NPT). Nesse sentido, dentre os procedimentos essenciais na assistência ao RN em uma UTIN destacam-se os invasivos e, dentre eles a punção venosa, considerada uma das práticas mais difíceis de realizar no neonato e um dos procedimentos mais executados pela equipe de enfermagem.¹³

Além da punção venosa, outros procedimentos, aparentemente menos dolorosos, merecem atenção pelos profissionais que atuam em UTIN e justificam a necessidade da utilização de escalas para avaliação da dor. Nesse interim, um estudo

que objetivou identificar se os enfermeiros reconhecem a realização do procedimento técnico de instalação do CPAP nasal em RN como desencadeante da dor, dos 11 enfermeiros entrevistados, apenas dois (18%) sinalizaram o CPAP nasal como doloroso.¹⁴ Esse resultado permite inferir que a dor e o seu manejo no RN recebem pouca atenção na prática clínica e refletir que, por menor que seja o procedimento técnico ele deve ser oferecido com muita atenção, principalmente quando se trata de RNs, os quais precisam de um olhar clínico crítico para a interpretação da sua dor.

No que se refere a dor durante inserção de PICC, estudo dimensionou a dor durante a inserção do cateter, comparando o momento da punção venosa com a progressão do mesmo e, a dor variou de moderada a intensa nos neonatos submetidos a punção.¹⁵ Assim, diante da impossibilidade de eliminar procedimentos invasivos dolorosos, por serem necessários aos RNs de risco, é importante prevenir os efeitos negativos do procedimento, com o objetivo de protegê-los. Buscar estratégias para controlar a dor em neonatos deve ser uma meta para os profissionais, em especial estratégias não-farmacológicas, com vistas ao alívio da dor provocada por procedimentos e evitando agravar o estado clínico do RN.¹⁵

Quanto à oxigenação dos RNs pesquisados, percentual idêntico encontrava-se em ventilação mecânica e em campânula de oxigênio. Considera-se que a primeira condição requer aspiração traqueal, um procedimento invasivo e doloroso. Em estudo realizado com dez RNs prematuros, submetidos à avaliação de dor durante a aspiração, identificou que 95% deles apresentaram alterações comportamentais e fisiológicas, indicativos de dor.¹⁶

Todos os RNs foram submetidos à sondagem orogástrica e 35,3% à sondagem orogástrica e vesical. Nesse contexto, em pesquisa na qual, igualmente, utilizaram a escala NIPS para avaliar a dor de RNs antes, durante e após procedimentos de sondagem orogástrica e punção venosa, concluíram que os RNs apresentaram dor intensa durante a realização dos referidos procedimentos.¹⁷ Diante desses resultados, destaca-se a necessidade de os profissionais serem criteriosos ao avaliar a indicação desses e de outros procedimentos, bem como de utilizar estratégias para amenizar ou aliviar a dor.

A sensação de dor e estresse significa sofrimento e desconforto para os RNs e, o tratamento da dor consiste em medidas não-farmacológicas e farmacológicas, bem como o

uso de protocolos específicos em UTIN. Os protocolos de cuidados para RNs devem incorporar o princípio de minimizar as intervenções dolorosas tanto quanto possível e, as estratégias devem incluir avaliação da dor rotineiramente, diminuição do número de procedimentos realizados à beira do leito e utilização de medidas efetivas comprovadas cientificamente.¹⁸

Na mensuração da dor dos RNs nas primeiras 24 horas de internação na UTIN, aferida concomitantemente com os demais sinais vitais, constata-se que a mesma é forte na primeira verificação, por ocasião da internação do RN na UTIN. Associa-se esse resultado ao fato que é nesse momento que os RNs são submetidos a vários procedimentos invasivos, que, comprovadamente, causam dor. Nesse sentido, considera-se fundamental minimizar as agressões sofridas pelo neonato durante a internação na UTIN e indispensável o uso de instrumentos de avaliação e protocolos de tratamento da dor.

Ao identificar a dor, a equipe de enfermagem pode realizar condutas não farmacológicas que previnem a desordem e a agitação desnecessária do RN. Igualmente, é importante preocupar-se com a sensibilidade do RN à dor, as consequências orgânicas e emocionais que eles podem sofrer, além do comprometimento do crescimento e desenvolvimento quando excessivamente submetidos a procedimentos dolorosos.¹⁹

Com o objetivo de promover o manejo do desconforto e da dor do RN uma pesquisa realizada com profissionais de enfermagem de uma Unidade de Neonatologia, propôs a construção de um protocolo de cuidado com objetivo de organizar as ações da equipe de enfermagem referentes ao manejo da dor e desconforto do RN, utilizando métodos não farmacológicos.²⁰

Na primeira parte do protocolo, as autoras citam cuidados no manejo do desconforto e da dor, quais sejam: reduzir os estímulos ambientais (ruídos e luminosidade); agrupar os cuidados e promover períodos de sono; os cuidados ao recém-nascido com peso de 1.000g devem incluir a contenção durante os procedimentos e não a oferta de glicose; estimular e auxiliar pais na retirada do recém-nascido da incubadora e/ou berço aquecido, evitando sua desorganização.²⁰ Na segunda parte, são identificados os procedimentos rotineiros e causadores de dor no RN internado em UTIN e apontadas as condutas que devem ser adotadas pelo profissional da equipe de enfermagem, visando à prevenção/redução da dor, bem como as justificativas para assumir tais condutas.²⁰

Diante desses resultados, conclui-se que um protocolo de cuidados possibilita a padronização de estratégias no manejo do desconforto e da dor do RN, o que contribui para uma assistência qualificada, reduz a dor e o desconforto vivenciado pelo neonato durante a hospitalização em uma UTIN e, também, repercute em menor número de sequelas e melhor qualidade de vida para o RN e sua família. Recomenda-se que antes da realização de procedimentos que podem acarretar a dor aguda, o RN esteja no estado comportamental alerta inativo, seja posicionado confortavelmente e organizado; e, durante a realização dos procedimentos dolorosos, os profissionais devem avaliar a resposta do RN à medida não farmacológica a necessidade de outras intervenções.⁸

Nesse contexto, uma pesquisa-ação realizada com objetivo de conhecer a percepção de uma equipe de UTIN sobre a avaliação e manejo dor antes e após uma intervenção educativa, evidenciou que a percepção dos profissionais acerca do manejo e da avaliação da dor mostrou diferença estatisticamente significativa entre as duas fases da pesquisa.²¹ Os profissionais envolvidos na intervenção educativa perceberam mudanças no manejo da dor e as relacionaram às estratégias definidas e implementadas pelo Grupo Operativo.

Esse resultado ressalta a importância da capacitação da equipe para avaliação e o manejo adequado da dor. Além disso, pontua-se a necessidade de um protocolo específico do cumprimento de determinadas ações dentro de uma UTIN, como a manipulação mínima, o respeito ao estado de sono/vigília do RN, a realização de procedimentos eletivos durante o dia, entre outros, o que, além de auxiliar na redução da sensação dolorosa, mantém a integridade física e mental do RN.

Com base nos resultados obtidos com essa pesquisa aliada aos posicionamentos dos diferentes autores, constata-se a importância da avaliação da dor de neonatos em terapia intensiva, bem como do planejamento de ações para o manejo da dor, como estratégias para individualizar e humanizar a assistência prestada aos RNs em UTIN.

CONCLUSÃO

A avaliação e o monitoramento da dor do neonato qualifica a assistência de enfermagem, visto que ao constata-la a equipe pode lançar mão de estratégias não-farmacológicas e farmacológicas para o alívio, o que possibilita bem estar e conforto ao RN. Para tanto, acredita-se que o seguimento de um protocolo de manuseio mínimo do RN na

UTIN pode favorecer a prática da equipe de saúde e enfatizar o cuidado holístico e individualizado, mediante a sensibilização dos profissionais para assegurar um cuidado eficaz para promoção do bem-estar do RN.

Considera-se o fato de se ter a concordância dos enfermeiros que atuam em uma UTIN, aliada a oportunidade de preparar a equipe de enfermagem da respectiva unidade para a aplicação da Escala NIPS, foi importante no sentido de tornar possível realizar esta pesquisa com êxito. A pesquisa possibilitou a implantação desta escala para a avaliação da dor como quinto sinal vital, bem como a adoção de um protocolo de manejo da dor na unidade em que foi realizada. A partir deste estudo, avaliar a dor juntamente com os demais sinais vitais do neonato é rotina nesta UTIN, com objetivo de proporcionar cuidado individualizado e humanizado a esse percentual expressivo da população.

REFERÊNCIAS

1. Silva JA, Ribeiro Filho NP. A dor como um problema psicofísico. Rev dor [Internet]. 2011 [cited 2014 Mar 02];12(2):138-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n2/v12n2a11.pdf>
2. Lago P, Garetti E, Boccuzzo G, Merazzi D, Pirelli A, Pieragostini L, et al. Procedural pain in neonates: the state of the art in the implementation of national guidelines in Italy. Paediatric anaesthesia [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 05];23:407-14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23301982>
3. Tamez RN, SILVA MJP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
4. Organização Mundial de Saúde. 15 milhões de bebês nascem muito cedo [Internet]. 02 DE MAIO DE 2012 | NEW YORK [cited 2014 May 26]. Available from: www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/preterm_20120502/es/
5. Santos LM, Pereira MP, Santos LFN, Santana RCB. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 May 26];65(1):27-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/04.pdf>
6. Bottega FH, Fontana RT. Pain as the fifth vital sign: use of the assessment scale by nurses in general hospital. Texto contexto enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 May 20];19(2):283-90. Available from: www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/09.pdf
7. Silva MS, Pinto MA, Gomes LMX, Barbosa TLA. Pain in hospitalized children: nursing team perception. Rev dor [Internet]. 2011 [cited 2014

- May 20];12(4):314-20. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n4/en_a06v12n4.pdf
8. Alves CO, Duarte ED, Azevedo VMGO, Nascimento GR, Tavares TS. Emprego de soluções adocicadas no alívio da dor neonatal em recém-nascido prematuro: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2014 May 20];32(4):788-96. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/18143/14456>
9. Freitas ZMP, Pereira CU, Oliveira DMP. Escalas para avaliação de dor em neonatologia e sua relevância para a prática de enfermagem. *Pediatr mod* [Internet]. 2012 [cited 2014 May 20];48(1): 18-24. Available from: www.jped.com.br/conteudo/97-73-06-411/port.pdf
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília, 1996 [updated 2013 Jan 8; cited 2013 Jan 8]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>
11. Magalhães FJ, Lima FET, Rolim KMC, Cardoso MVLML, Scherlock MSM, Albuquerque NLS. Respostas fisiológicas e comportamentais de recém-nascidos durante o manuseio em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev RENE* [Internet]. 2011 [cited 2014 May 20];12(1):136-143. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/135>
12. Maia ACA, Coutinho SB. Fatores que influenciam a prática do profissional de saúde no manejo da dor do recém-nascido. *Rev paul pediatr* [Internet]. 2011 [cited 2014 May 20];29(2):270-6. Available from: www.scielo.br/pdf/rpp/v29n2/a20v29n2.pdf
13. Pacheco STA, Silva AM, Lioi A, Rodrigues TAF. O cuidado pelo enfermeiro ao recém-nascido prematuro frente à punção venosa. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2012 [cited 2014 May 20];20(3):306-11. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3150>
14. Antunes JCP, Nascimento MAL, Gomes AVO, Araujo MC. Installation CPAP nasal - identifying the pain of newborns as a nursing care. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 10];4(1):142-48. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/592/pdf_304
15. Costa P, Camargo PP, Bueno M, Kimura AF. Measuring pain in neonates during placement of central line catheter via peripheral insertion. *Acta paul enferm* [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 10];23(1):35-40. Available from: www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/en_06.pdf
16. Araújo MC, Nascimento MAL, Christoffel MM, Antunes JCP, Gomes AVO. Aspiration traqueal e dor: reações do recém-nascido pré-termo durante o cuidado. *Cienc cuid saúde* [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 10];9(2):255-261. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8669>
17. Santos JA, Procianny RS, Bohrer BBA, Noer C, Librelato GAS, Campelo JN. Os recém-nascidos sentem dor quando submetidos à sondagem gástrica? *J Pediatr* [Internet]. 2001 [cited 2014 Dec 10];77(5):374-80. Available from: www.scielo.br/pdf/jped/v77n5/v77n5a07.pdf
18. Mendes LC, Fontenele FC, Dodt RCM, Almeida LS, Cardoso MVLML, Silva CBG. Pain in the newborn within the neonatal intensive care unit. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 10];7(11):6446-54. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3007/pdf_3908
19. Sudário AA, Dias IMAV, Sanglard LR. O enfermeiro no manejo da dor neonatal. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 10];25(3):301-09. Available from: www.scientia.blog.br/wordpress/?p=12395
20. Cordeiro RA, Costa R. Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: Uma construção coletiva da enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 10]; 23(1):185-92. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00185.pdf
21. Aymara CLG, Limab LS, Santos CMR, Moreno EAC, Coutinho SB. Pain assessment and management in the NICU: analysis of an educational intervention for health professionals. *J Pediatr* [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 10];90(3):308-15. Available from: http://ac.els-cdn.com/S0021755714000266/1-s2.0-S0021755714000266-main.pdf?_tid=d8abfcd4-9c1d-11e4-adf3-00000aabb0f6b&acdnat=1421261453_cf0d10f7724b19e804842cc6c4433058

Submissão: 14/01/2014

Aceito: 24/01/2015

Publicado: 01/07/2015

Correspondência

Eniva Miladi Fernandes Stumm

Rua Vinte de Setembro, 902

Bairro Centro

CEP 98700-000 -- Ijuí (RS), Brasil