

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PALOMA INGRID DOS SANTOS

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE A DOR DO RECÉM-NASCIDO
HOSPITALIZADO: revisão integrativa**

Juazeiro do Norte – CE
2020

PALOMA INGRID DOS SANTOS

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE A DOR DO RECÉM-NASCIDO
HOSPITALIZADO: revisão integrativa**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Andréa Couto Feitosa

PALOMA INGRID DOS SANTOS

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE A DOR DO RECÉM-NASCIDO
HOSPITALIZADO: revisão integrativa**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma. Andréa Couto Feitosa

Aprovado em ____ de _____ de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Andréa Couto Feitosa
Orientadora

Profa. Dra. Gleice Adriana Araújo Gonçalves
1ª Examinadora

Prof. Dr. Cicero Magerbio Gomes Torres
2º Examinador

Aos meus pais, irmão e amigos, que cotidianamente me ofertaram subsídios para concluir essa árdua batalha. Não são todos que tem a oportunidade de se doar, e vocês demonstraram que bastam simples gestos para minimizar a longa jornada.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço a Deus, por ter me conduzido até aqui sem desistir, por ter me dado força onde não existia mais, ânimo e coragem em meio aos espinhos do caminho, e por ter acreditado em mim, quando nem eu mais acreditava.

Ao Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, que proporciona o ambiente propício para a disseminação do conhecimento, bem como, a oportunidade de crescimento a qual tive no passar do tempo. No decorrer da caminhada, tive a oportunidade de fazer parte do corpo docente e sou grata a cada professor (a) por todo conhecimento repassado, pelo empenho e dedicação disposto pelos mestres, no qual é notório que a troca de saberes é mútua em todo processo de aprender e ensinar.

A minha mãe **Antonia Adriana Santos Rodrigues**, que jamais me deixou desistir em meio à turbulência. “Mãe, que amor sincero sem exagero, maior que o teu amor, só o amor de Deus. És uma árvore fecunda, que germina um novo ser. Obrigado é muito pouco, presente não é tudo. Mas, o reconhecimento, isso sim, é para valer! Meus sinceros agradecimentos por este momento”.

Antonia Adriana Santos Rodrigues, a senhora me ensina a ser melhor todo dia, amiga fiel conselheira confidente de todas as horas. Nos momentos de fraqueza foi em teu colo que reencontrei o caminho. Por toda luta e compreensão, hoje sou o reflexo de sua vontade e liberdade de viver. Obrigado “Tuni” palavras não descrevem meu amor e gratidão por ti, te amo.

Ao meu pai **Francival Belarmino dos Santos**, que se doou, se esforçou, deu o que tinha e o que não tinha para concluir essa etapa comigo. A presença de um homem de verdade, cidadão de caráter, que me ensinou o que é perseverar, seu amor é nítido e sou grata por isso. Obrigada pelas preocupações excessivas, por ter acompanhado comigo minhas angustias e ter me dado palavras reconfortante e seu colo, transmitindo força com apenas um olhar e em suas orações. Tenho muito amor e admiração pelo senhor meu pai, Te amo.

Aos meus avós **Maria de Lourdes Silva Belarmino**, **Maria Dasdores dos Santos Rodrigues** e **Auristo Rodrigues da Silva**, que sempre me apoiaram e me aconselharam sabiamente com os ensinamentos que tiveram de toda uma vida. Na realidade, nunca irei ser grata em palavras, mas com esse singelo agradecimento quero poder traduzir em palavras o quanto sou grata por tudo.

Ao meu irmão **Pablo Igor dos Santos**, assim como às minhas primas e tias, **Elayne Rodrigues Mascarenhas**, **Elanne Christiane Rodrigues Mascarenhas** e **Cicera dos Santos Rodrigues**, por inúmeras vezes na qual fui impulsionada a prosseguir com palavras reconfortantes de motivação, graças a vocês percebi que posso ir além, sabendo sobressair nos intercursos impostos pela vida.

No decorrer do caminho, contei com a ajuda de anjos que por sorte se tornaram mais que amigos, que puderam partilhar aventuras, alegrias, choros e vitórias. Jamais esquecerei da pessoa mais inteligente e meiga, uma meiguice um tanto quanto bruta. Aquela que aconselha como ninguém, que briga como ninguém, **Shayliane dos Santos Brito**, que caiu de forma planejada por Deus em minha vida, minha “baby”. O mesmo para **Francielton de Amorin Marçal**, a pessoa mais organizada e sistemática que tive a oportunidade de conhecer, sem

mencionar sua inteligência e o seu melodrama, pessoa rara que veio direto de Rajada para deixar o seu rastro.

Não menos importante, a pessoa mais bruta que tive a sorte de conhecer, mas ao mesmo tempo, um amorzinho de carinhoso, atencioso e muito inteligente, **Dennis Rodrigues de Sousa**, o real significado de mil e uma utilidades, meu “neném.” Obrigado por todas as vezes que me segurou e cuidou de mim. Presente de Deus que a faculdade me ofertou são vocês, o meu quarteto, meu trevo de quatro folhas, nome melhor não poderia se dar ao grupo de WhatsApp “veneno”. Amo cada um de vocês de uma forma única e especial, cada um com sua peculiaridade. Obrigada!

Aos meus companheiros, que por muitas vezes partilhamos estudos a domicílio, discussões pós-provas, badernas inesquecíveis, troca de segredos, muitos risos descontrolados, choros, e agora posso dizer, vitória de mais uma etapa concluída. Obrigada, **Cicera Grazielle Barbosa Lima, Nayane Freitas de Souza, Elailce Gonçalves de Sousa, Paula Letícia Wendy de Souza Nunes, Williane Rodrigues Lima, Victor Hamilton da Silva Freitas, Ana Beatriz Linard de Carvalho, Raniele Luna Barbosa, Layssa Deyse Sousa Bastos de Oliveira**. Obrigada a todos! Em singelas palavras, agradeço por estarem comigo nessa caminhada.

Particularizando todos os meus mestres, quero agradecer, de forma especial, a **Andréa Couto Feitosa**, mulher sábia, que tive a grandeza de conhecer e aprender, quebrando os paradigmas de professor e aluno, tenho a riqueza de lhe chamar de amiga! Por hora, mestre? Professora? Orientadora? Nem sei como nomeá-la, mas sei ser grata por ter acreditado em mim. Obrigada! O mesmo para **Cicero Magerbio Gomes Torres**, que me enxergou, não pelo meu tamanho (risos), mas pelos conhecimentos prévios que adquiri no decorrer da graduação, sendo ele um dos responsáveis pela minha sapiência. **Gleice Adriana Araujo Gonçalves**, mulher graciosa, que tive o privilégio de conhecer, admirável seu jeito simples, incontestável e sua ética. Tenho orgulho de dizer que você se tornou umas das poucas inspirações que tenho para seguir, me inspira como pessoa e futura profissional. Gratidão é a palavra de ordem para esses dois mestres.

Muitas são as pessoas que gostaria de citar, agradeço a cada um de forma especial e única, cada palavra de apoio e incentivo que me foi ofertado no decorrer dessa jornada acadêmica. Meu muito obrigado, serei eternamente grata. OBRIGADA!

Todos os sentimentos podem conduzir ao amor e à paixão. Todos: o ódio, a compaixão, a indiferença, a veneração, a amizade, o medo, e até mesmo, o desprezo. Sim, todos os sentimentos... exceto um: a gratidão. A gratidão é uma dívida: todo o homem paga as suas dívidas..., mas o amor não é dinheiro.

Ivan Turgueniev

RESUMO

A dor dos Recém-Nascidos (RN's) é tida como uma prática desafiadora, devido a não verbalização do RN, bem como, a falta de profissionais capacitados que identifique a dor de forma científica através de escalas e ou protocolos válidos, assim como, o conhecimento no tratamento oferecido para minimizar a dor mediante os estímulos dolorosos de forma farmacológica e não farmacológica. Sem o manejo adequado na dor do RN, acaba por acarretar em danos a longo prazo na vida do mesmo. A pesquisa tem como objetivo realizar uma revisão integrativa buscando avaliar quais os cuidados de enfermagem e o manejo da dor em recém-nascidos hospitalizados submetidos a procedimentos dolorosos, e os objetivos específicos são: verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação à avaliação da dor nos recém-nascidos hospitalizados; averiguar quais escalas são utilizadas para o manejo da dor em recém-nascidos hospitalizados; identificar quais os principais métodos farmacológicos e não farmacológicos são utilizados pela equipe de enfermagem para o alívio da dor nos recém-nascidos hospitalizados. Trata-se de uma revisão integrativa, no qual, a busca ocorreu nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF através da BVS, foram utilizados os seguintes descritores: “cuidados de enfermagem” and “medição da dor” and “recém-nascidos prematuros”. Considerando a seleção das publicações foram seguidas de acordo com os critérios de inclusão que foram: leitura do título e do resumo do artigo, artigos disponíveis na íntegra e gratuitos, nos idiomas português e inglês, com até cinco anos de publicação. Em relação aos critérios de exclusão: artigos repetidos, que não condiz com a temática, retrospectivos, teses, metanálise, dissertação, e editoriais. A partir da leitura dos artigos obteve-se como resultado: a crescente falta de profissionais qualificados atuantes na área, a não participação do hospital em incentivar treinamentos e ou preparação dos profissionais mediante esta temática. O reconhecimento da dor vem sendo feita de forma empírica sem embasamento científico e/ou mediante a utilização de escalas e protocolos validados, que auxiliem no reconhecimento e manejo adequado da dor, os recém-nascidos hospitalizados não estão tendo um manejo apropriado para o alívio da dor, resultando assim, em um maior tempo de permanência na unidade hospitalar com possíveis danos a longo prazo como: problemas de cognição e déficit de atenção, diminuição de concentração e entre outros, sem se fazer o uso da sistematização da assistência de enfermagem, tal como, a implementação e ampliação nas redes hospitalares, no qual, irá promover a redução no tempo de internação e o sofrimento, mediante o reconhecimento e tratamento adequado da dor, por meio de medidas farmacológicas e não farmacológicas para o manejo adequado da dor. Mediante a exposição da literatura conclui-se que necessita de implementação de políticas de saúde voltadas para a dor do RN, bem como, profissionais qualificados e aptos para prestar uma assistência de qualidade, sistematizada e humanizada pautadas em evidências científicas.

Palavras-chave: Dor. Assistência de Enfermagem. Recém-Nascido.

ABSTRACT

Pain in Newborns (NB's) is considered a challenging practice, due to the non-verbalization of NBs, as well as the lack of trained professionals who scientifically identify pain through valid scales and or protocols, as well as the knowledge of the treatment offered to minimize pain through painful stimuli in a pharmacological and non-pharmacological way. Without proper management of RN pain, it ends up causing long-term damage to the RN's life. The research aims to conduct an integrative review seeking to assess which nursing care and pain management in hospitalized newborns undergoing painful procedures, and the specific objectives are: to verify the knowledge of nursing professionals in relation to pain assessment in hospitalized newborns; to ascertain which scales are used for pain management in hospitalized newborns; identify which the main pharmacological and non-pharmacological methods are used by the nursing team for pain relief in hospitalized newborns. This is an integrative review, in which, the search occurred in the MEDLINE, LILACS and BDENF databases through the VHL, the following descriptors were used: "nursing care" and "pain measurement" and "premature newborns". Considering the selection of publications, they were followed according to the inclusion criteria, which were: reading the title and summary of the article, articles available in full and free, in Portuguese and English, with up to five years of publication. Regarding the exclusion criteria: repeated articles, which do not match the theme, retrospectives, theses, meta-analysis, dissertation, and editorials. As a result of reading the articles, the result was: the growing lack of qualified professionals working in the area, the non-participation of the hospital in encouraging training and / or preparation of the mediating professionals is thematic. The recognition of pain has been done in an empirical way without scientific basis and / or through the use of validated scales and protocols, which help in the recognition and adequate management of pain, hospitalized newborns are not having an appropriate management for the relief of pain. pain, thus resulting in a longer stay in the hospital with possible long-term damage such as: cognition problems and attention deficit, decreased concentration and among others, without making use of the systematization of nursing care, such as well as, the implementation and expansion in the hospital networks, in which, it will promote the reduction of the hospitalization time and the suffering, through the recognition and adequate treatment of pain, through pharmacological and non-pharmacological measures for the adequate management of pain. Through the exposition of the literature, it is concluded that it needs the implementation of health policies focused on the newborn's pain, as well as qualified and able professionals to provide quality, systematized and humanized care based on scientific evidence.

Keywords: Pain. Nursing Assistance. Newborns.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Fluxograma de busca em base de dados.....	24
Figura 2 Fluxograma de busca em base de dados.....	25
Tabela 1 Artigos que retratam conhecimento dos profissionais, escalas utilizadas e manejo da dor dos recém- nascidos.....	26

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CE	Ceará
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
Dr	Doutor
EDIN	chelle Douleur Inconfort Nouveau-N
et al	e outros
IASP	Sociedade Internacional para o Estudo da Dor
IES	Instituio de Ensino Superior
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Ma	Mestra
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NFCS	Neonatal Facial Coding System
NIPS	Neonatal Infant Pain Scale
N-PASS	Neonatal Pain Agitation and Sedation Scale
PROF	Professor
Profa	Professora
RN	Recém-Nascido
RNPT	Recém-Nascido Pré-Termo
UCIN	Unidade de Cuidado Intermediário
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	OBJETIVO GERAL.....	15
2.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3.1	RECÉM-NASCIDO.....	16
3.2	DOR.....	16
3.3	ESCALAS UTILIZADAS PARA AVALIAÇÃO DA DOR NOS RECÉM-NASCIDOS HOPITALIZAD.....	17
3.4	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	18
3.5	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL.....	19
3.6	MÉTODOS FARMACOLÓGICOS E NÃO FARMACOLOGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR DO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO.....	20
4	METODOLOGIA.....	21
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
6	CONCLUSÃO.....	30
	REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

A dor é caracterizada como um processo sensorial desagradável, gerando excitação nas terminações nervosas. A percepção dolorosa tem papel fisiológico na detecção de alterações comportamentais, classificadas de acordo com o lugar, intensidade, tipo e caráter, uma vez que é definido como alerta para a percepção que ameaça à integridade do corpo (OLIVEIRA et al., 2016; COSTA et al., 2017).

A avaliação clínica dos parâmetros dolorosos necessita de avaliação seguindo indicadores de parâmetros comportamentais e fisiológicos, contudo, devido sua prematuridade a identificação do limiar de dor torna-se uma prática desafiadora devido à imaturidade do sistema fisiológico e neurológico, tais indicadores comportamentais são: movimentos corporais, expressão fácil, estado de vigília e os fisiológicos são: alteração da frequência cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio, fluxo sanguíneo periférico e entre outros (CIGNACCO et al., 2017).

Os recém-nascidos são classificados de acordo com sua idade gestacional: Recém-nascido a termo compreende o período de 280 a 286 dias, correspondente a 40 semanas gestacionais: Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT) são aqueles que compreendem o período menor de 259 dias, correspondente a menos de 37 semanas gestacionais: recém-nascido pós-termo compreendem o período de 294 dias, correspondente a 42 semanas gestacionais (GARCÍA, ANTONIO, GÓMEZ, 2018).

Identificar a dor no Recém-Nascido (RN) é caracterizado algo subjetivo, pois compreende alguns aspectos, como o conhecimento dos profissionais de saúde na identificação precoce da dor, a participação ininterrupta da família no processo de reabilitação neonatal e a resistência do uso de protocolos que validam a dor e entre outros. Cabe salientar à não verbalização do RN e a falta de profissionais qualificados que complexifica o trabalho da equipe de enfermagem em identificar o processo de dor, bem como, proporcionar uma assistência qualificada e humanizada, com medidas que amenizem as manipulações dispensáveis e formas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor no recém-nascido (NAZARETH, LAVOR, SOUSA, 2015; CRUZ et al., 2016).

Segundo Maciel et al. (2018), apesar dos avanços científicos, não se tem uma escala padrão ouro que seja utilizada com precisão para a identificação da dor, contudo, todo ser humano tem direito a um atendimento de qualidade e medidas farmacológicas e não farmacológicas que aliviem a dor. Para o alívio da dor do RN tem-se como medidas não farmacológicas, tais como: método canguru, sucção não nutritiva, uso de sacarose, glicose a 25%, redução da luminosidade, redução dos ruídos e o ninho. Como medidas

farmacológicas tem-se a administração de: fentanil, morfina, dipirona e midazolam.

Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ao longo de sua reabilitação, o RN é submetido em torno de 130 a 234 manipulações nas primeiras 24 horas, procedimento esse realizado sem tratamento adequado. Para facilitar a identificação da dor no RN, considera-se relevante a utilização de evidências científicas, como o uso da Escala de Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) que analisa alterações comportamentais e fisiológicas através de seis parâmetros, que são: expressão facial, choro, respiração, braços, pernas e estado de alerta (CRUZ et al., 2016).

A dor no RN representa um obstáculo na prática clínica, haja vista que para reduzir danos em longo prazo, faz-se necessário minimizar manejos prescindíveis. Entretanto, a equipe de saúde com ênfase na equipe de enfermagem precisa desenvolver técnicas que reduzam a quantidade de procedimentos e identifique medidas de controle da dor.

Diante do exposto, surgiram os seguintes questionamentos: Quais os cuidados de enfermagem e o manejo da dor em recém-nascidos hospitalizados submetidos a procedimentos dolorosos? A escala NIPS é utilizada pela equipe de enfermagem para o manejo da dor? Quais os principais métodos farmacológicos e não farmacológicos são utilizados no processo de alívio da dor recém-nascido?

O interesse pelo estudo se deu em virtude de uma experiência vivenciada enquanto acadêmica de enfermagem no campo de estágio em um hospital maternidade escola, oferecido pela Instituição de Ensino Superior (IES) no qual foi possível observar que os RN's passaram por situações um tanto quanto dolorosas sem haver medidas que amenizassem a dor, o que refletiu no desencadeamento de processos estressantes, dentre outros acontecimentos vivenciadas pela pesquisadora.

Os resultados desta pesquisa apresentará contribuição social haja vista que após a elucidação desse estudo possa oportunizar e acrescentar novas especulações a respeito da dor do RN, bem como, a assistência prestada aos RN's durante os processos dolorosos e a elaboração de novos estudos mediante essa pesquisa, aprimorando o desenvolvimento científico, assim como, proporcionando melhorias nas condutas assistenciais, na consumação das políticas públicas de saúde e oportunizando uma melhoria na qualidade de vida dos recém-nascidos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar através da literatura quais os cuidados de enfermagem e o manejo da dor em recém-nascidos hospitalizados submetidos a procedimentos dolorosos.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Verificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação à avaliação da dor nos recém-nascidos hospitalizados;
- Averiguar quais escalas são utilizadas para o manejo da dor em recém-nascidos hospitalizados;
- Identificar quais os principais métodos farmacológicos e não farmacológicos são utilizados pela equipe de enfermagem para o alívio da dor nos recém-nascidos hospitalizados.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 RECÉM-NASCIDO

A identificação da idade neonatal dar-se-á pela idade gestacional, compreendidas pela sua classificação, sendo elas: prematuro muito extremo menor de 28 semanas, prematuro extremo de 28 a 32 semanas, prematuro moderado de 32 a 34 semanas, prematuro tardio de 34 a 36 semanas, a termo de 37 a 42 semanas e pós-termo acima de 42 semanas gestacionais. (GARCÍA, ANTONIO, GÓMEZ, 2018).

Os RNPT expressam uma fragilidade própria devida o comprometimento do desenvolvimento fisiológico, em prol dessa fragilidade, o RN precisa se adaptar a vida extrauterina, acarretando no processo de internação hospitalar para dispor de cuidados intensivos para reestabelecer as necessidades dos parâmetros fisiológicos (CONTIM et al., 2017).

3.2 A DOR

Segundo a Sociedade Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor é expressa como uma experiência sensitiva emocional relacionada à lesão do tecido, referindo-se a manifestações abstratas e mecanismos físicos. Os danos que podem ser expressos com os estímulos dolorosos persistentes sem tratamento congruente são: problemas de cognição e déficit de atenção, diminuição de concentração na vida escolar, hipersensibilidade aos estímulos pungentes e redução do limiar de dor (KEGLER et al., 2016; NOBREGA et al., 2018; BOMFIM et al., 2016).

A dor é um dos parâmetros que pode estar diretamente correlacionado aos índices de morbimortalidade neonatal, se não bem tratada pode acarretar em agravos a curto e longo prazo tais como fisiológicos e comportamentais, gerando consequências negativas no processo de reestruturação funcional e nociceptivas. A redução dos estímulos danosos é um fator imprescindível no que tange a sobrevivência dos RN na UTIN, sobrevivendo como medida na humanização prestada ao RN (KEGLER et al., 2016).

Segundo os autores supracitados, é notório que os RNPT passam por fatores altamente estressantes, é de suma importância que a equipe de enfermagem atue de forma positiva minimizando os estímulos prescindíveis e atuando na implementação de intervenções que suavizem as sequelas deletérias neurocomportamentais, aumentando

significativamente as taxas de sobrevida nas unidades de terapia intensiva neonatal (KEGLER et al., 2016).

3.3 ESCALAS UTILIZADAS PARA AVALIAÇÃO DA DOR NOS RECÉM-NASCIDOS HOPITALIZADOS

Segundo Sposito et al. (2017), a escala NIPS foi produzida em 1993 para avaliação da dor nos RN's a termo e pré termo, no entanto a avaliação se dá através de parâmetros comportamentais e fisiológicos. O parecer dar-se-á por meio da análise dos escores que são julgados como: de 1 a 2 -dor leve, 3 a 5 - dor moderada e entre 6 a 7 - dor considerada forte. A escala permite a avaliação da dor em recém-nascido termo e pré-termo conferindo a confiabilidade e validade dos estímulos dolorosos na identificação da dor.

Segundo Balda, Guinsburg (2018), a escala Neonatal Pain Agitation and Sedation Scale - (N-PASS), escala neonatal de dor, agitação e sedação, busca avaliar parâmetros fisiológicos e comportamentais, elaborada para avaliar dor aguda e crônica e a sedação de lactentes seriamente enfermos, contempla dois tipos de escores dor/agitação e sedação, no quais, cinco indicadores são avaliados como: choro/irritabilidade, estado comportamental, expressão facial, tônus das extremidades e sinais vitais. O escore de dor e agitação é classificado de 0 a 10 e o de sedação é para RN's que são sedados e necessitem de estimulação.

A escala Neonatal Facial Coding System – (NFCS), sistema de codificação facial neonatal, é considerada uma escala unidimensional, no qual, irá analisar as expressões faciais do RN frente a dor à beira do leito, a avaliação dar-se-á através do parecer dos indicadores que são: fronte saliente, olhos espremidos, sulco nasolabial aprofundado, lábios entreabertos, boca esticada, lábios franzidos, língua tensa e tremor do queixo. Considera-se presença de dor quando a pontuação dos escores é >3 (BALDA, GUINSBURG, 2018).

A escala de Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né- (EDIN), escala de dor e desconforto neonatal, é considerada uma escala multidimensional que busca avaliar a dor contínua/ prolongada em recém- nascidos a termo. A classificação se dá através de seus indicadores que são: atividade facial, movimento corporal, qualidade do sono, contato com enfermagem e consolável. Se escore >6 deve-se ficar alerta para a necessidade de introdução de analgesia (BALDA, GUINSBURG, 2018).

Os RN que se encontram na UTIN são frequentemente manuseados e submetidos a procedimentos invasivos. Esses procedimentos auxiliam na taxa de sobrevida do mesmo modo que acarreta em prejuízo a longo tempo se não bem tratado, tais procedimentos são: Punção de calcâneo, inserção de sonda gástrica, entubação traqueal, punção venosa e

arterial, aspiração traqueal e entre outros. Tais técnicas propicia a exacerbação dos estímulos dolorosos prejudicando o desenvolvimento cerebral se não bem tratado (BRASIL, 2013).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Durante sua reabilitação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o recém-nascido é submetido frequentemente a procedimentos médicos invasivos, cerca de 130 a 234 manipulações nas primeiras 24 horas, técnicas essas que estão sujeitas a complicações e a alterações abruptas do estado geral, apresentando impacto negativo na qualidade de vida neonatal (CABECA, SOUSA, 2017; CRUZ et al., 2016).

A UTIN é um ambiente destinado para o tratamento e estabilização de pacientes críticos e ou que requerem de um atendimento ininterrupto pela equipe de saúde altamente qualificada e que disponha de equipamentos médicos assistências modernos. A UTIN dispõe de estímulos dolorosos e fatores estressantes tais como: procedimentos invasivos, ruídos, perturbação do sono e mudança na termorregulação, aspectos esses que alteram significativamente o padrão fisiológico e comportamental dos RN's (MARQUES et al., 2017).

Atualmente, a UTIN dispõe de um largo aparato aos cuidados neonatais, tornou-se um ambiente que proporciona segurança e permite confiabilidade aos profissionais e familiares envolvidos, contribuindo de condições essenciais para o suporte de vida necessário. Contudo, apresenta contrariedade pela exacerbação dos estímulos danosos, acarretando em prejuízo devido à imaturidade cerebral e dos demais órgãos (STELMAK, MAZZA, FREIRE, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, cerca de 30 milhões de recém-nascidos nascem prematuros, tendo a prematuridade como a segunda principal causa de morte. Com essa incidência, os RN's precisam de uma assistência qualificada, um ambiente adequado que disponham de recursos tecnológicos, profissionais capacitados, assim como, uma assistência humanizada, que certifique o tratamento e a estadia hospitalar, garantido uma melhor adaptação à vida extrauterina (BRASIL, 2018).

Dentre a equipe de saúde, destaca-se o enfermeiro, sendo o responsável por dispor do contato constante com o RN e propiciar a adaptação necessária na UTIN. Infere-se sobre o enfermeiro a repercussão do nascimento prematuro, tal qual a responsabilidade de esclarecer dúvidas e orientar os pais, possibilitando uma redução nos aspectos estressores no período de internação, como: manutenção da termoregulação, redução da luminosidade,

redução dos ruídos, monitorar o desenvolvimento e o tratamento clínico elaborando um plano de cuidado de assistência de enfermagem (RIBEIRO et al., 2016; PEREIRA et al., 2019).

Segundo Silva et al. (2017), a UTI tem implicações no processo de hospitalização ao RN, como: familiares por se tratar de um momento de fragilidade e equipe multidisciplinar devido a inconstância em que os RN se encontra. A equipe de enfermagem apresenta um peso significativo no que tange a sensibilidade da equipe, proporcionando uma ausculta qualificada, prestando apoio emocional, uma comunicação adequada e a confiança entre os familiares, contudo, o cuidado perpassa além das atividades técnicas e científicas englobando todas as partes envolvidas.

3.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL

Segundo Brasil (2012), a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) é um serviço de atenção semi-intensiva que proporciona uma atenção integral e contínua aos RN de médio risco. Os cuidados serão destinados aos RN's que obtiverem alta da UTIN e que necessitam de cuidados suplementares, RN com desconforto respiratório, RN em fototerapia, RN com baixo peso ao nascer, dentre outros.

Entretanto, a UCIN destina aos recém-nascidos uma assistência humanizada e de profissionais qualificados que propicie uma adaptação extrauterina acolhedora, minimizando o processo de dor e sofrimento paterno e materno. Permite também a visita do cônjuge em todo o processo de hospitalização, propiciando aos mesmos uma continuação do vínculo, diminuindo o sofrimento familiar (BRASIL, 2012).

Os cuidados destinados aos RNS que se encontram na UCIN são designados em um grau de complexidade de médio porte visto que, sua finalidade é a recuperação e a reestruturação dos parâmetros fisiológicos e comportamentais como: ganho de peso, temperatura, fototerapia, dificuldade respiratória, entre outras. Com a finalidade de promover uma assistência qualificada e humanizada, o Ministério da Saúde instituiu a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido Prematuro e/ou de Baixo Peso (Método Mãe Canguru) estratégia essa que visa à humanização e o princípio da cidadania (BRASIL, 2007).

Sobretudo, a legitimação dessa estratégia amplia a assistência e a humanização prestada ao RN e seus familiares, visto que, os mesmos se encontram em um período de fragilidade e vulnerabilidade. Contudo, a equipe de enfermagem apresenta uma melhor capacidade de interação e compressibilidade sendo que, são responsáveis por proporcionar

escuta qualificada, apoio emocional, incentivar o vínculo paterno/materno, incentiva o contato pele a pele, o aleitamento materno, dentre outros. Vale ressaltar que apesar dos avanços tecnológicos que proporcionou um aumento na taxa de sobrevivência dos RN's, torna-se imprescindível o destaque da equipe multidisciplinar que atua promovendo a melhoria da qualidade de vida e contribuindo com a integralidade do cuidado (WERNET et al., 2015; BRASIL, 2007).

3.6 MÉTODOS FARMACOLÓGICOS E NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR DO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO

Diversas medidas são recomendadas para o alívio da dor, tendo como ponto positivo a redução dos danos deletérios em longo prazo, fazendo-se necessário o uso de métodos farmacológicos e não farmacológico. Consideram-se os não farmacológicos: amamentação combinado com o contato pele a pele com a mãe, posicionamento em ninho, controles ambientais como luminosidade e ruídos, manuseio mínimo, sucção não nutritiva e solução adocicadas como glicose oral e água adicionada de sacarose. Contudo, a adoção de métodos para o controle da dor favorece a reestruturação neuropsicomotora, atuando na inibição da liberação dos neurotransmissores e na exacerbação dos estímulos danosos (MACIEL et al., 2019; LEITE et al., 2019; BALDA, GUINSBURG, 2018).

Alguns métodos farmacológicos utilizados durante a agressão tecidual, geralmente indicado em processos danosos em simultaneidade ao processo inflamatório são: analgésicos não opióides como paracetamol, diclofenaco, indometacina, dipirona e entre outros. Contudo, tem-se os analgésicos opióides que são empregados para RN criticamente enfermos como morfina, fentanil e tramadol (BALDA, GUINSBURG, 2018; MACIEL et al., 2019).

Segundo a elucidação dos autores citados acima, o controle da dor é um desafio para a equipe multidisciplinar, haja vista que se encontrem barreiras na prática tais como: há não adesão de protocolos que complexifica o reconhecimento da dor, assim como a implementação da educação continuada que possibilitará a equipe de saúde fornecer uma assistência qualificada e humanizada e obter uma maior compreensão na temática (BALDA, GUINSBURG, 2018; MACIEL et al., 2019).

Medidas não farmacológicas podem ser adotadas de forma isolada de acordo com a intensidade e a particularidade dos casos, bem como, a combinação de mais de um dos métodos, conseguindo apresentar efeito sinérgico protetor, contudo, atuando na redução de custos hospitalares e na redução de manipulações (BALDA, GUINSBURG, 2018; MACIEL et al., 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa que busca agrupar conteúdos baseados em conhecimentos anteriormente publicados. Possibilitando a síntese de um determinado assunto e obtendo um profundo entendimento de um determinado fenômeno. Que proporciona o conhecimento dos achados significativos na prática (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Para a elaboração da pesquisa foram seguidas as seguintes etapas: definição da questão norteadora e dos objetivos do estudo; definição dos critérios de inclusão e exclusão e a categorização dos estudos, promovendo assim, a seleção da amostra; busca na literatura; análise, apresentação e discussão dos resultados.

4.2 QUESTÃO NORTEADORA

Como questão norteadora (problema) da pesquisa foi definida o seguinte questionamento: Quais os cuidados de enfermagem e o manejo da dor em recém-nascidos hospitalizados submetidos a procedimentos dolorosos? A escala NIPS é utilizada pela equipe de enfermagem para o manejo da dor? Quais os principais métodos farmacológicos e não farmacológicos são utilizados no processo de alívio da dor recém-nascido?

4.3 PROCEDIMENTOS PARA A BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS

As buscas dos artigos foram selecionadas por consulta em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com o operador booleano AND: “cuidados de enfermagem” and “medição da dor” and “recém-nascidos prematuros”.

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma procura nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Considerando a seleção das publicações foram seguidas de acordo com os critérios de inclusão que foram: leitura do título e do resumo do artigo, artigos disponíveis na íntegra e gratuitos, nos idiomas português e inglês, com até cinco anos de publicação. Em relação

aos critérios de exclusão: artigos repetidos, que não condiz com a temática, retrospectivos, teses, metanálise, dissertação e editoriais.

Na busca relacionada à dor neonatal foram cruzados os descritores: “cuidados de enfermagem” and “recém-nascidos prematuros”, foram encontrados 1.307 artigos sendo: 985 MEDLINE, 222 LILACS e 100 BDENF . Após a leitura dos títulos, bem como, os resumos dos artigos, foram adotados os critérios de inclusão e exclusão, no qual restaram 115 artigos. Destes, 58 artigos não correspondiam à temática, 22 artigos correspondiam a temas repetidos, 07 artigos eram retrospectivos e 23 artigos pagos. Dessa forma, foram selecionados 05 artigos que responderam aos objetivos desse estudo, ilustrado na figura 1.

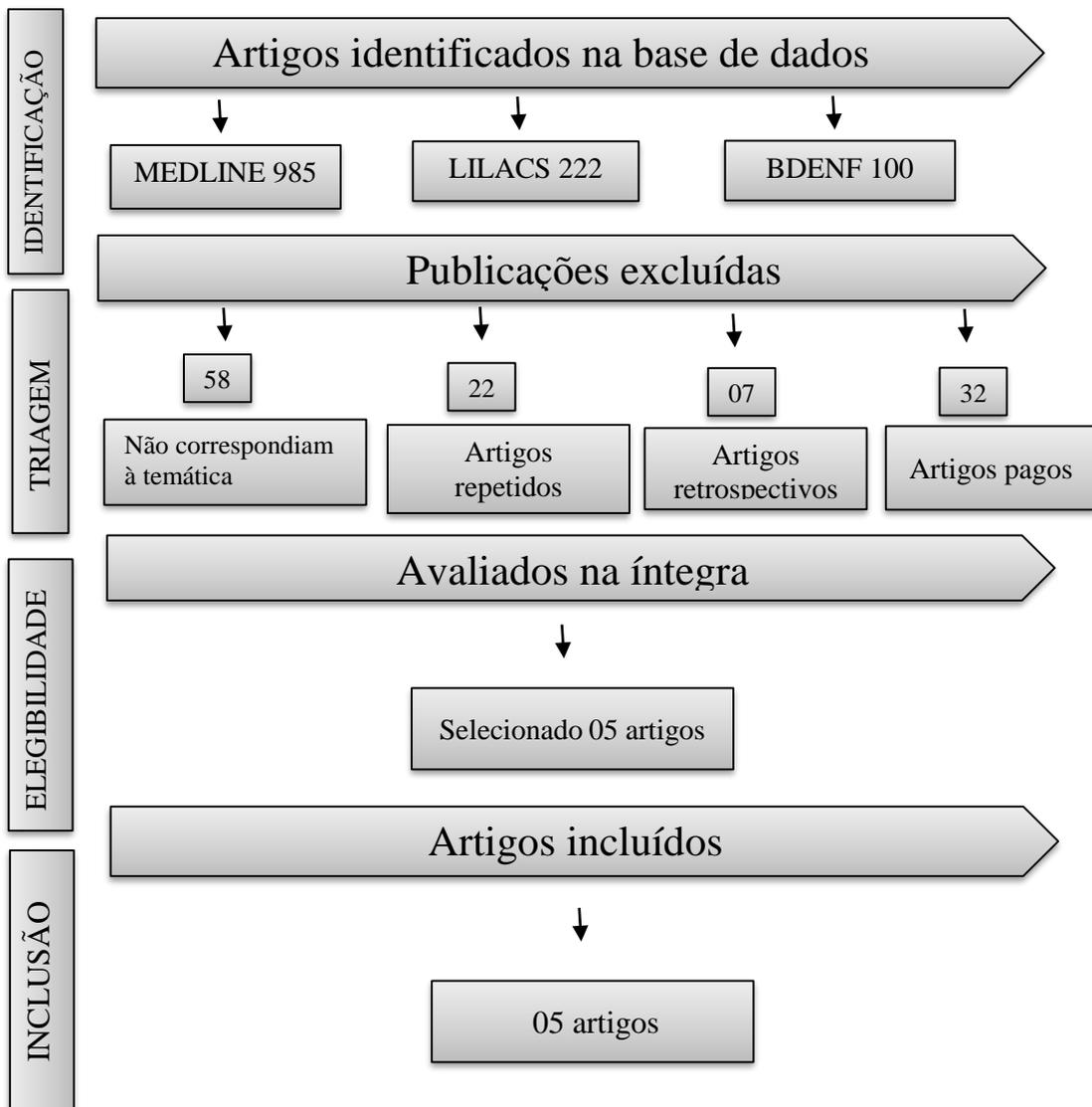
Contudo, para complementar a busca e obter maiores resultados nesse estudo, foi cruzados os seguintes descritores: “cuidados de enfermagem” and “medição da dor” e foram obtidos 3.175 artigos sendo: 3085 MEDLINE, 76 LILACS e 23 BDENF. Após a leitura dos títulos, bem como, os resumos dos artigos, foram adotados os critérios de inclusão e exclusão, no qual restaram 132 artigos. Destes, 68 artigos não correspondiam à temática, 19 artigos correspondiam a temas repetidos, 10 teses e 32 artigos pagos. Dessa forma, foram selecionados 03 artigos que responderam aos objetivos desse estudo, ilustrado na figura 2. Por conseguinte, obteve-se 05 artigos ilustrado no primeiro fluxograma e 03 artigos ilustrado no segundo fluxograma totalizando 08 artigos.

O estudo foi organizado identificando o ano de publicação, título, autores, ano, método, local e periódico. Organizados em tabelas e categorias temáticas. Após organização, foram interpretados a partir dos principais aspectos de cada estudo baseados na literatura pertinente.

Utilizou-se dois fluxogramas de criação própria para retratar informações frequente a cada etapa da busca e seleção dos estudos, como pode ser ilustrado na figura 1 e 2.

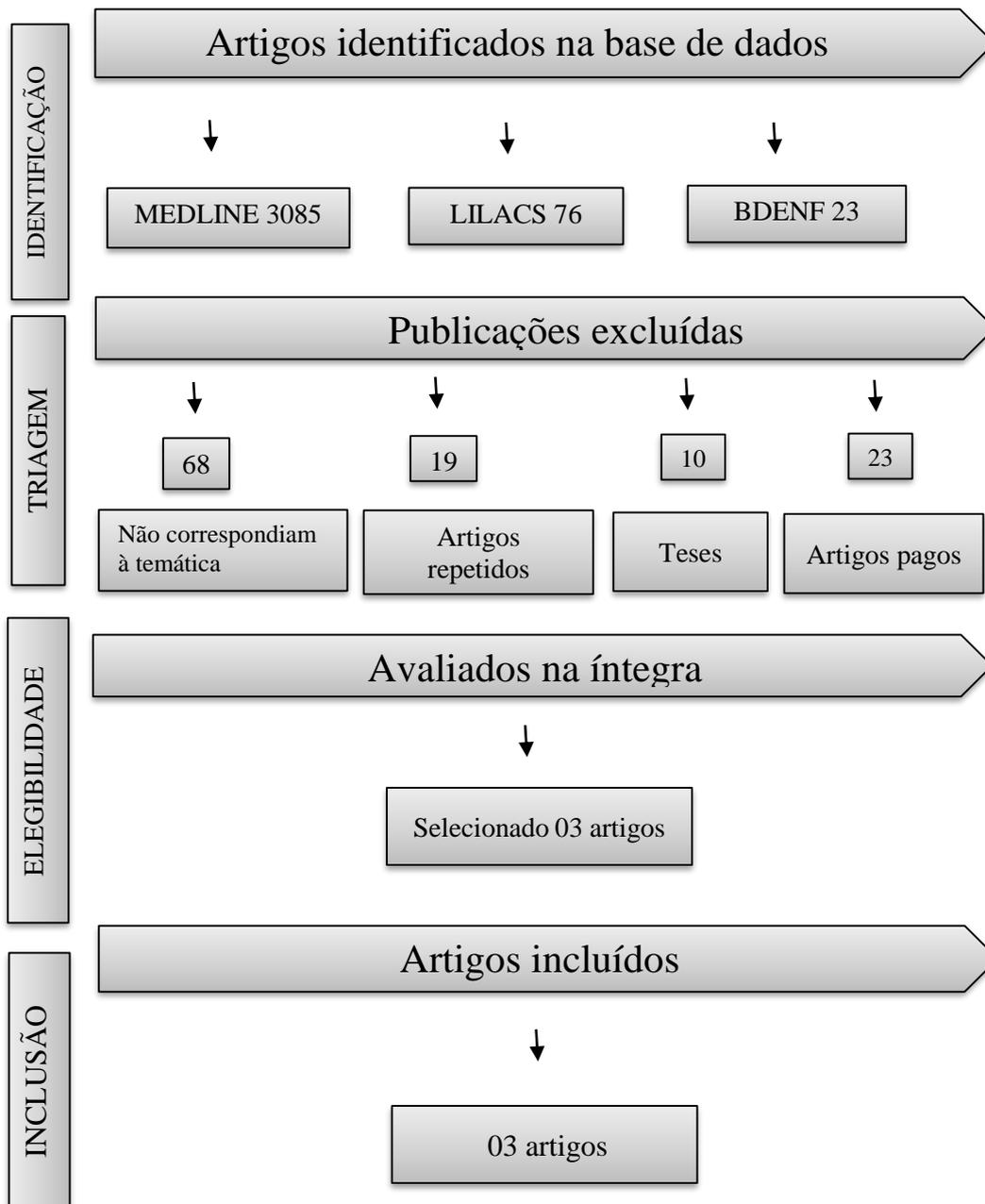
As buscas pelos resultados da pesquisa ocorreram no período de março a maio de 2020.

Figura 1- Fluxograma de busca em base de dados.



Fonte: Elaboração própria baseada na busca em base de dados (2020).

Figura 2- Fluxograma de busca em base de dados.



Fonte: Elaboração própria baseada na busca em base de dados (2020).

4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A análise desse estudo foi escrita em categorias temáticas, no qual foi realizada uma análise criteriosa do material colhido e posteriormente foi realizada a categorização temática. Empregada para agrupar elementos e extrair ideias centrais para compor esta pesquisa, deste modo, estabelecer classificações (MINAYO, 2002).

Para a seleção dos artigos que compõe esta pesquisa foi realizado uma análise crítica dos artigos, observando os objetivos de forma minuciosa com o intuito de contribuir com os resultados desta pesquisa.

Foi realizada uma avaliação das categorias temáticas abordadas frente ao estudo proposto.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos que atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionados para análise resultou em 08 artigos que foram discutidos e apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Artigos que retratam conhecimento dos profissionais, escalas utilizadas e manejo da dor dos recém-nascidos.

AUTOR / ANO	TÍTULO	LOCAL	MÉTODO	REVISTA
ARAUJO, G. C.; MIRANDA, J. O. F.; SANTOS, D. V.; CAMARGO, C. L.; SOBRINHO, C. L. N.; ROSA, D. O. S, 2015.	Dor em recém-nascidos: identificação, avaliação e intervenções.	Bahia	Quantitativo descritivo	Revista Baiana de Enfermagem
GESTEIRA, E. C. R.; BRAGA, P. P.; NAGATA, M.; SANTOS, L. F. C.; RIBEIRO, C. H. B. G, 2016.	Método Canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de Saúde.	Minas Gerais	Exploratóri, descritiva, qualitativa.	Rev Enferm UFSM
OLIVEIRA, I. M.; CASTRAL, T. C.; CAVALCANTE, M. M. F. P.; CARVALHO, J. C.; DARÉ, M. F.; SALGE, A. K. M, 2016.	Conhecimento e atitude dos profissionais de enfermagem sobre avaliação e tratamento da dor neonatal.	Goiânia	Descritivo, exploratório	Revista Eletrônica de Enfermagem
ALEMDAR, D. K.; ÖZDEMİR, F. K, 2017.	Effects of Covering the Eyes versus Playing Intrauterine Sounds on Premature Infants' Pain	Reino Unido	Randomizado	Journal of Pediatric Nursing

	and Physiological Parameters during Venipuncture.			
POLKKI, T.; KORHONEN, A.; LAUKKALA, H, 2017.	Nurses perceptions of pain assessment and management practices in neonates: a cross-sectional survey.	Finlândia	Transversal, descritivo	Nordic College of Caring Science
KAHRAMAN, A.; BASBAKKAL, Z.; YALAZ, M.; SOZMEN, E, 2017.	The effect of nesting positions on pain, stress and comfort during heel lance in premature infants.	Turquia	Experimental	Science Direct
PERRY, M.; TAN, Z.; CHEN, J.; WEIDIG, T.; XU, W.; CONG, X. S, 2018.	Neonatal Pain Perceptions and Current Practice.	EUA	Retrospectivo	Rev. Elsevier of Nursing Practice
AYDIN, D.; İNAL, S, 2019.	Effects of breastfeeding and heel warming on pain levels during heel stick in neonates.	Turquia	Prospectivo, controlado randomizado	International Jurnal

Fonte: Resultados da pesquisa em base de dados (2020).

A análise desse estudo foi realizada conforme os resultados encontrados nos artigos que compuseram esta pesquisa, sendo dividido em três categorias temáticas: conhecimento dos enfermeiros com relação a avaliação da dor nos RN's hospitalizados; escalas utilizadas pelos profissionais de enfermagem na avaliação da dor nos RN's hospitalizados; principais métodos farmacológicos e não farmacológicos utilizados no alívio da dor nos RN's hospitalizados.

Categoria 1 - Conhecimento dos enfermeiros com relação a avaliação da dor nos RN's hospitalizados

Diante dos principais resultados encontrados, foi possível observar que grande parte dos profissionais da equipe de enfermagem demonstra-se confiantes na identificação da dor, a partir dos parâmetros fisiológicos, como: alteração da frequência cardíaca, choro, movimentos corporais e expressão facial, sem se fazer necessário a utilização de escalas para mensurar a dor.

No estudo de Polkki, Korhonen, Laukkala (2017), eles afirmam utilizar os métodos

supracitados para identificação da dor. Corroborando assim, com o estudo de Oliveira et al. (2015), que para identificação da dor dos RN os profissionais relataram observar: choro com 90,3%, movimentos corporais com 64,5%, caretas com 48,4% e aumento da frequência cardíaca com 43,5%. Razeq (2016) se contrapõe nos estudos acima sobre a identificação e cuidados da dor, pois no seu estudo os profissionais destacaram limitações no reconhecimento e cuidado da dor nos RN.

Compreende-se que o déficit do conhecimento, bem como, profissionais desqualificados aumenta o risco de danos a saúde. No estudo de Marcondes et al. (2016), os autores corroboram que a identificação da dor no RN, bem como, o tratamento adequado vem se tornando uma prática desafiadora, haja visto que torna-se crescente o número de profissionais desqualificados e com baixo conhecimento técnico científico. Assim como, as técnicas utilizadas para identificação da dor se confirma com o estudo de Polkki, Korhonen, Laukkala (2017), no qual não se faz utilização de exposições científicas como as escalas para identificação e manejo da dor, sendo feita de forma empírica.

Obteve uma conformidade com o estudo de Dames et al. (2016), no qual, os autores avaliaram que existe uma carência no conhecimento e manejo da dor, déficit esse relatado pelo público alvo do seu estudo. Essa prática torna-se preocupante, pois os danos aos estímulos dolorosos persistentes sem manejo adequado maximizam o desenvolvimento de problemas cognitivos, déficit de atenção, diminuição da concentração na vida escolar, hipersensibilidade aos estímulos pungentes e redução do limiar de dor (KEGLER et al., 2016; NOBREGA et al., 2018; BOMFIM et al., 2016).

Categoria 2- Escalas utilizadas pelos profissionais de enfermagem na avaliação da dor nos RNs hospitalizados.

Diante dos principais resultados encontrado nos artigos, grande parte dos profissionais enfermeiros referiram não utilizar escalas para identificar a dor, bem como, nunca ouviram falar, contudo, os demais referiram conhecer e utilizar na prática diária, quatro dos oito artigos referiram utilizar escala NIPS.

Sabe-se que a utilização de métodos científicos confiabiliza e assegura o uso dos procedimentos. No estudo de Oliveira et al. (2020), os profissionais enfermeiros relataram a dificuldade da equipe em avaliar a dor, expondo o não conhecimento sobre as escalas, bem como, a não implementação e utilização pela maternidade. Corroborando assim, com o estudo de Oliveira et al. (2016) que alegou no seu estudo que a maior parte dos profissionais enfermeiros tem conhecimento prévio de quais escalas são utilizadas para mensurar a dor do RN, contudo, em relação ao conhecimento técnico científico é notório

que ainda existam lacunas no saber, bem como, reconhecer e tratar a dor. É evidente que para o reconhecimento e manejo adequado da dor, faz-se necessário a capacitação e treinamentos dos profissionais, bem como, a organização e sistematização do cuidado, permitindo a padronização da assistência para todos os RN's.

Costa et al.(2016) divergem com o estudo de Oliveira et al. (2020), pois em sua pesquisa 62,7% dos enfermeiros referiram utilizar escala e 34,7% referiram nunca utilizar escala para avaliação da dor, sendo estas as escalas mais utilizadas pelos profissionais enfermeiros: 21,6% Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) e 5,9% Escora para a Avaliação da Dor Pós-Operatória do Recém-Nascido (CRIES). Confirmando assim, com o estudo de Perry et al. (2018), pois os autores afirmam que o uso de escalas para mensurar a dor é de suma importância para o profissional enfermeiro pois está diretamente em maior contato com o paciente. Nesse contexto, os enfermeiros corroboram a importância das escalas no reconhecimento da dor, como também, na sistematização da assistência ao RN, contudo, nem sempre são utilizadas, postergando assim, uma melhoria na qualidade da assistência.

É evidente que uma assistência eficaz e humanizada faz-se necessários vários recursos, para Silva et al. (2015), os autores asseguram em sua pesquisa que a maioria dos profissionais apresenta conhecimento raso sobre as escalas de avaliação da dor, porém, devido a não implementação das escalas pelo hospital, o reconhecimento clínico da dor é tido de forma rotineira pela prática diária do manejo. Para Querido et al. (2018), os autores confirmam a importância de ser ter um fluxograma de assistência para o manejo da dor em UTIN, no qual, foi observado em seus resultados que a partir de uma metodologia dinâmica pautada em evidências científicas é possível implementar e sistematizar estratégias voltadas para o alívio da dor nos RN's, como a utilização de escalas condizente com a realidade da unidade.

Categoria 3- Principais métodos farmacológicos e não farmacológicos utilizados para alívio da dor nos RN's hospitalizados.

Os profissionais enfermeiros apresentam conhecimento referente aos métodos farmacológicos e não farmacológicos, contudo, nem sempre são utilizados na prática diária, postergando assim, a assistência prestada aos RN's.

Para Soares et al. (2016), os métodos não farmacológicos mais utilizados pelos profissionais enfermeiros foram: glicose 25% e sucção não-nutritiva; eles acreditam que é de suma importância tratar a dor do RN, todavia, o conhecimento deve estar conectado a prática, uma vez que, demonstraram ter conhecimentos superficiais relacionadas ao alívio da dor. Os profissionais precisam ser capacitados e manter treinamentos constantemente

para proporcionar uma assistência qualificada e humanizada ao RN.

Para o estudo de Gibbins et al. (2015), a maioria dos enfermeiros e estudantes de enfermagem descreveram ter dificuldades em diferenciar a dor de agitação, com um percentual de 28%, manifestando leve ou nenhuma confiança no controle da dor. Os métodos mais comuns relatados e utilizados pelos enfermeiros foram: sucção não nutritiva, posicionamento, cuidados com o método canguru e cuidados com a pele. Embora, tenham constatado a dificuldade em administrar estes procedimentos, tais resultados demonstraram a necessidade de um maior aprofundamento no que tange a temática dor. Gesteira et al. (2016) divergem com o estudo de Gibbins et al. (2015), no que refere ao método mãe canguru. Dos 22 profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa, 18 profissionais alegaram desafios encontrados na experiência do método.

Os estudos de Soares et al. (2016) e Gibbins et al. (2015) discordam da pesquisa de Nóbrega et al. (2018) que destaca que o tratamento da dor na UTI melhora o prognóstico dos RN's, como também, minimizam seu sofrimento no período de internação, embora, necessite que os métodos para o manejo da dor sejam sistematizadas e ampliadas nas redes hospitalares. Os métodos mais citados pelos profissionais enfermeiros no seu estudo foram: chupeta de gaze com glicose, acalento, pacotinho, sucção não nutritiva, método mãe-canguru, shantala e balneoterapia. Os procedimentos que os enfermeiros mais utilizavam eram o método mãe-canguru, pacotinho e acalento.

No estudo de Sposito et al. (2017) foi possível constatar nenhum registro de intervenção farmacológica e não farmacológica, em 96% do número total de procedimentos realizados. Dos 3,6% procedimentos realizados, ao menos 01 analgésico ou sedativo foi utilizado, sendo os mais regulares: midazolam e fentanyl com o percentil igual de 37,8% e midazolam isolado com 33,9%. No qual, foi possível observar uma deficiência expressiva nas medidas de intervenções farmacológicas, visto que, dos registros realizados da presença de dor mediante a utilização da escala NIPS, não se teve adoção de nenhuma intervenção para dor.

No estudo de Costa et al. (2016), mencionam-se a necessidade de estratégias que visem a melhoria da qualidade da assistência como a padronização do cuidado, permitindo uma atenção integral voltada aos RN's mediante protocolos instalados. Em sua pesquisa 56,9% dos enfermeiros utilizaram medidas farmacológicas, entre elas: paracetamol (24, 47,1%), fentanil (24, 47,1%) e morfina (17,6%).

6 CONCLUSÃO

Com base nos achados obtidos nessa revisão, conclui-se que a prática do conhecimento e tratamento da dor nos recém-nascidos é vista como uma realidade desafiadora, visto que, a dor dos RN's deve ser considerada e tratada. Os profissionais de saúde apresentam um deficit no conhecimento científicos sobre a temática abordada, tal como, não recebem incentivo dos hospitais em realizar educação continuada, treinamentos e capacitação dos mesmos. No entanto, uma boa parte dos enfermeiros apresenta conhecimento nas escalas utilizadas no manejo da dor do RN, mas por não ser uma prática da rotina hospitalar, acaba por se tornar uma realidade habitual.

Diante dos resultados alcançados os profissionais demonstraram ter conhecimentos superficiais relacionadas ao manejo da dor com os método farmacológicos e não farmacológicos, embora, os resultados tenham constatado a dificuldade em administrar estes procedimentos na prática, tais efeitos demonstraram a necessidade de um maior aprofundamento no que tange a temática dor. Os profissionais precisam ser capacitados e manter treinamentos constantemente para proporcionar uma assistência qualificada e humanizada aos RN's, embora necessite que os métodos para reconhecimento e manejo da dor sejam sistematizadas e ampliadas nas redes hospitalares.

Dessa forma, torna-se imprescindível a implementação de políticas públicas de saúde voltadas para a dor do RN, como a efetivação de protocolos e/ ou fluxogramas assistenciais escritas com detalhamento e aprofudamento das escalas a serem utilizadas, bem como, o reconhecimento e tratamento adequado da dor, como também, profissionais qualificados e capacitados para designação de tal função, proporcionando a participação da equipe multidisciplinar, propiciando uma assistência sistematizada e a harmonização da equipe, realizando um amparo de qualidade pautada na fundamentação teórica.

REFERÊNCIAS

- AMANDO, A. R.; TAVARES, A. K.; OLIVEIRA, A. K. P.; FERNANDES, F. E. C. V.; SENA, C. R. S.; MELO R. A. Percepção de mães sobre o processo de amamentação de recém-nascidos prematuros na unidade neonatal. **Revista Baiana de Enfermagem**, 2016. Acesso em: 25 de out. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i4.17134>.
- ARAUJO, G. C.; MIRANDA, J. O. F.; SANTOS, D.V.; CAMARGO, C. L.; SOBRINHO, C. L. N.; ROSA, D. O. S. **Dor em recém-nascidos: identificação, avaliação e intervenções.** **Revista Baiana de Enfermagem**, 2015. Acesso em: 08 de abril. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i3.13695>.
- ALEMDAR, D. K.; ÖZDEMİR, F. K. Effects of Covering the Eyes versus Playing Intrauterine Sounds on Premature Infants' Pain and Physiological Parameters during Venipuncture. **Rev Journal of Pediatric Nursing**, 2017. Acesso em: 18 de abril. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.06.016>.
- AYDIN, D.; İNAL, S. Effects of breastfeeding and heel warming on pain levels during heel stick in neonates. **Rev. International Jurnal of Nursing Practice**, 2019. Acesso em: 18 de abril. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12734>.
- BALDA, R. C. X; GUINSBURG, R. A LINGUAGEM DA DOR NO RECÉM NASCIDO Atualizado em dezembro de 2018. Acesso em: 22 de jul de 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DocCient-Neonatal-Linguagem_da_Dor_atualizDEz18.pdf.
- BRASIL. Atenção à saúde do Recém-nascido de risco superando pontos críticos: módulo 1: Dor. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, 2013. Acesso em: 20 de Out de 2019. Disponível em: http://www.iff.fiocruz.br/pdf/modulo_dor2015.
- ____. PORTARIA Nº 1.683, de 12 de julho de 2007.
- ____. Conselho nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012.
- ____. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012.
- CABEÇA, L. P. F.; SOUSA, F. G. M. Dimensões qualificadoras para a comunicação de notícias difíceis na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Fund Care**, 2017. Acesso em: 14 de out. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.37-50>.
- CIGNACCO, E.; SCHENK, K.; STEVENS, B.; STOFFEL, L.; BASSLER, D.; SCHULZKE, S.; NELLE, M. Individual contextual factors in the validation of the Bernese pain scale for neonates: protocol for a prospective observational study. **Rev. BMC Pediatrics**, 2017. Acesso em 17 de nov. 2019. Disponível em: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-017-0914-9>.

CONTIM, D.; RANUZI, C.; GONÇALVES, J. R. L.; BRACARENSE, C. F.; AMARAL, J. B.; COSTA, N. S. Dificuldades vivenciadas por mães de recém-nascidos prematuros durante a permanência prolongada em ambiente hospitalar. **Rev Enferm Atenção Saúde**, 2017. Acesso em: 22 de out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v6i1.1684>.

COSTA, T.; ROSSATO, L. M.; BUENO, M.; SECCO, I. L.; SPOSITO, N. P. B.; HARRISON, D.; FREITAS, J. S. Nurses' knowledge and practices regarding pain management in newborns. **Rev. Esc Enferm USP**. 2017. Acesso em: 07 de ago. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016034403210>.

CRUZ, C. T.; GOMES, J. S.; KIRCHNER, R. M.; STUMM, E. M. F. Evaluation of pain of neonates during invasive procedures in intensive care. **Rev Dor. São Paulo**, 2016. Acesso em: 15 de ago. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160070>.

CHRISTOFFEL, M. M.; CASTRAL, T. C.; DARE, M. F.; MONTANHOLI, L. L.; SCOCHI, G. S. Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. **Rev Bras Enferm**, 2016. Acesso em: 18 de maio. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690319i>.

DAMES, L. J. P.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; SOUZA, R. R. B.; MEDEIROS, F. V. A.; PAIVA, E. D. Nurses' Practical Knowledge on The Clinical Management of Neonatal Pain: a Escriptive Study. **Rev. Brazillian Journal of Nursing**, 2016. Acesso em: 15 de maio. 2020. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5413/pdf>.

GARCÍA, B. L.; ANTONIO, N. A.; GÓMEZ, N. B. D. Incidencia de prematuros en el Hospital General Naval de Alta Especialidad. *Rev. Sanid. mil*, 2018. Acesso em: 20 de Out. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000100019&lng=en&nrm=iso.

GESTEIRA, E. C. R.; BRAGA, P. P.; NAGATA, M.; SANTOS, L. F. C.; HOBL, C.; RIBEIRO, B. G. **Método Canguru**: benefícios e desafios experienciados por profissionais de Saúde. **Rev Enferm UFSM**, 2016. Acesso em: 02 de abril. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769220524>.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6 ed. São Paulo. Atlas, 2017. GARCÍA, B. L.; ANTONIO, N. A.; GÓMEZ, N. B. D. Incidencia de prematuros en el Hospital General Naval de Alta Especialidad. **Rev. Sanid. Mil**, 2018. Acesso em: 20 de out. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000100019&lng=en&nrm=iso.

GIBBINS, S.; STEVENS, B.; DIONNE, K.; YAMADA, J.; RIDDELL, R. P.; MCGRATH, P.; ASZTALOS, E.; O'BRIEN, K.; BEYENE, J.; MCNAMARA, P.; JOHNSTON, C. Perceptions of Health Professionals on Pain in Extremely Low Gestational age Infants. **Rev Qualitative Health Research**, 2015. Acesso em: 18 de maio. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049732315580105>.

KAHRAMAN, A.; BASBAKKAL, Z.; YALAZ, M.; SOZMEN, E. Y. The effect of nesting positions on pain, stress and comfort during heel lance in premature infants. **Rev. Pediatrics and Neonatology**, 2018. Acesso em: 27 de abril. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2017.11.010>.

KEGLER, J. J.; PAULA, C. C.; NEVES, E. T.; JANTSCH, L. B. Manejo da dor na Utilização do Cateter Central de Inserção Periférica em Neonatos. **Rev. Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, 2016. Acesso em: 11 de out. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160099>.

LEITE, A. M.; SILVA, A. C. T. O.; CASTRAL, T. C.; NASCIMENTO, L. C.; SOUSA, M. I.; SCOCHI, C. G. S. Amamentação e contato pele-a-pele no alívio da dor em recém-nascidos na vacina contra Hepatite B. **Rev. Eletr. Enf**, 2015. Acesso em: 15 de out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i3.31932>.

MACIEL, H. I. A.; COSTA, M. F.; COSTA, A. C. L.; MARCATTO, J. O.; MANZO, B. I.; BUENO, M. Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. **Rev. bras. ter. Intensiva**, São Paulo 2019. Acesso em: 14 de out. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20190007>.

MARQUES, L. F.; RIBEIRO, R. V.; ROCHA, C. R.; CARREIRO, M. A.; SANTIAGO, L. C. Cuidado ao Prematuro Extremo: mínimo manuseio e humanização. **Rev Fun Care**, 2017. Acesso em: 16 de out. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.927-931>.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8ª edição. São Paulo: Atlas, 2017.

MARCONDES, C.; COSTA, A. M. D.; CHAGAS, E. K.; COELHO, J. B. A. Conhecimento da Equipe de Enfermagem sobre a Dor no Recém-Nascido Prematuro. Ver. **Rev enferm UFPE**, 2017. Acesso em: 02 de maio. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110233/22160>.

MYNAYO, M. C. S. **Pesquisa Social _Teoria, Método e Criatividade**; p 70-80, 2002. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>.

NAZARETH, C. D.; LAVOR, M. F. H.; SOUSA, T. M. A. S. Ocorrência de dor em bebês internados em unidade de terapia intensiva neonatal de maternidade terciária. **Revista de Medicina da UFC**. 2015. Acesso em: 09 de ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2015v55n1p33-37>.

NÓBREGA, A. S. M.; CANTALICE, A. S. C.; CERQUEIRA, A. C. D. R.; SANTOS, N. C. B.; BEZERRA, N. A.; CHAVES, T. R. S. Tecnologias de Enfermagem no Manejo da Dor em Recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Enferm. Foco**, 2018. Acesso em: 11 de out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1083>.

OLIVEIRA, I. M.; CASTRAL, T. C.; CAVALCANTE, M. M. F. P.; CARVALHO, J.C.; DARÉ, M. F.; SALGE, A. K. M. Conhecimento e atitude dos profissionais de enfermagem sobre avaliação e tratamento da dor neonatal. **Rev. Eletr. Enf**. 2016. Acesso em: 07 de ago. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.36782>.

OLIVEIRA, C. R.; SANTOS, J. M. J.; GUARDA, L. E. D. A.; BARBIERATTO, B. J.; DARE, M. F.; LEONELLO, D. C. B.; FURTADO, M. C. C.; LEITE, A. M. Manejo da dor neonatal em uma maternidade de risco habitual: perspectivas de profissionais líderes da equipe de saúde. **Rev Min Enferm**, 2020. Acesso em: 17 de maio. 2020. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200018>.

PEREIRA, F. C.; BAGGIO, M. A.; VIERA, C. S.; TOSO, B. R. G. O.; PIVA, E. K. Estresse materno pós-alta do recém-nascido prematuro. **Rev enferm UFPE**, 2019. Acesso em: 12 de out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.237763>.

PERRY, M.; Tan, Z.; CHEN, J.; WEIDIG, T.; XU, W.; CONG, X. S. Neonatal Pain Perceptions and Current Practice. **Rev. Elsevier**, 2018. Acesso em: 08 de abril. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2018.07.013>.

PÖOLKKI, T.; KORHONEN, A.; LAUKKALA, L. **Nurses' perceptions of pain assessment and management practices in neonates: a cross-sectional survey.** **Rev. Nordic College of Caring Science**, 2017. Acesso em: 15 de maio. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12503>.

QUERIDO, D. L.; CHRISTOFFEL, M. M.; ALMEIDA, V. S.; ESTEVES, A. P. V. S.; ANDRADE, M.; JUNIOR, J. A. Fluxograma assistencial para manejo da dor em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev Bras Enferm**, 2018. Acesso em: 19 de maio. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0265>.

RAZEQ, N. M. A. Barreiras que impedem a prestação de tratamento da dor a recém-nascidos por enfermeiras na Jordânia. **Rev. Elsevier**, 2016. Acesso em: 02 de maio. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.01.007>.

RIBEIRO, J. F.; SILVA, L. L. C.; SANTOS, I. L.; LUZ, V. L. E. S.; COELHO, D. M. M. O Prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: A assistência do Enfermeiro. **Rev enferm UFPE**. Recife, 2016. Acesso em: 12 de out. 2019. Disponível em: <https://scholar.google.com/scholar?um=1&ie=UTF8&lr&q=related:7ulnsIzc8vT2cM:scholar.google.com/>.

SILVA, I. N.; SALIM, N. R.; SZYLIT, R.; SAMPAIO, P. S. S.; ICHIKAWA, C. R. F.; SANTOS, M. R.; Conhecendo as práticas de cuidado da equipe de enfermagem em relação ao recém-nascido em situação de final de vida. **Rev. Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro 2017. Acesso em: 13 de out. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0369>.

STELMAK, A. P.; MAZZA, V. A.; FREIRE, M. H. S. O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru. **Rev enferm UFPE**, Recife 2017. Acesso em: 16 de out. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110236/22167>.

SPOSITO, N. P. B.; ROSSATO, L. M.; BUENO, M.; KIMURA, A. F.; COSTA, T.; GUEDES, D. M. B. Avaliação e manejo da dor em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: estudo transversal. **Rev. Latino-Am.**

Enfermagem, 2017. Acesso em: 18 de out. 2019. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1665.2931>.

SILVA, G. M.; FIGUEIREDO, M. G. S.; KAMEO, S. Y.; OLIVEIRA, F. M.; SANTOS, A. Conhecimento das Enfermeiras atuantes em Unidade de Terapia Intensiva frente a dor no Recém-Nascido Pré-termo. **Revista iberoamericana de educación e investigación en enfermería** 2015. Acesso em: 10 de maio. 2020. Disponível em:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nex tAction=lnk&exprSearch=29332&indexSearch=ID>.

SOARES, A. C. O.; CAMINHA, M. F. C.; COUTINHO, A. C. F. P.; VENTURA, C. M. U. Dor em unidade neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem. **Rev. Cogitare Enferm**, 2016. Acesso em: 17 de maio. 2020. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.42897>.

SOUZA, M. T. D.; SILVA, M. D. D.; CARVALHO, R. D. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf.

WERNET, M.; AYRES, J. R. C. M.; VIERA, C. S.; LEITE, A. M.; MELLO, D. F. Reconhecimento materno na Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal. **Rev. Bras. Enferm**, 2015. Acesso em: 17 de nov. 2019. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/0034- 7167.2015680207i>.