

O USO DE ESCALA DA DOR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E SEUS BENEFÍCIOS NA APLICABILIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

THE USE OF PAIN SCALE IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT AND ITS BENEFITS IN THE APPLICABILITY OF NURSING CARE

Damião Lucas Viana Roly¹

Lúcia Gomes de Souza Silva²

Liliane Brandão de Melo³

Jefferson Allyson Gomes Ferreira⁴

Maria Carolina Salustino dos Santos⁵

Nathalia Claudino do Nascimento⁶

Denise da Silva Carvalho⁷

1 Enfermeiro pela Associação Brasileira de Ensino Universitário (UNIABEU). Especialista em Neonatologia pela Faculdade São Camilo. Pós-Graduado em Docência em Enfermagem pelo Instituto Brasileiro de Formação. Acadêmico de Odontologia pelo Centro Universitário Uninassau

2 Enfermeira. Faculdade Maurício de Nassau. Pós-graduada em Urgência/Emergência e Unidade de Terapia Intensiva.

3 Enfermeira, formada pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO.

4 Educador Físico. Centro universitário UNIPÊ

5 Enfermeira. Especialista em obstetrícia. Residência em Saúde da Família. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

6 Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa.

7 Mestrado em Desenvolvimento Social. Especialista em Enfermagem Neonatal. Faculdade Bezerra de Araújo



Adriana Gnecco de Almeida⁸Tamires Dayanna Alves Resende⁹

Resumo: Introdução: A dor é um sintoma que faz parte do cotidiano dos recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, devido ao grande número de procedimentos dolorosos a que estes são submetidos durante sua internação. O enfermeiro e a equipe de enfermagem, por serem profissionais responsáveis pelo maior período de acompanhamento dos RNs durante sua internação, assumem um papel relevante na observação criteriosa e identificação da ocorrência de sinais que traduzem a presença de dor. Objetivos: Identificar as escalas de dor utilizadas em

recém-nascidos hospitalizados; avaliar a aplicabilidade das escalas de dor e os benefícios para os profissionais de enfermagem. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa, que foi realizada na busca da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em dezembro de 2016, utilizando os descritores Medição da dor, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Recém-Nascido. Resultados: Os resultados foram obtidos com o número de publicações de acordo com o tema proposto. Ao analisar os artigos, as escalas identificadas na dor do recém-nascido no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva foram, NIPS, NFCS,

8 Enfermeira. Pós-graduada em pediatria e neonatologia. Hospital Municipal Rocha Faria

9 Enfermeira. Pós-graduada em Saúde. Pública e Saúde da família. Pelo Centro Integrado de Serviços de Consultoria Educacional – CISCE



CRIES, PIPP, COMFORT e outros não utilizavam escalas. Observou-se um predomínio na utilização da escala NIPS, visto que cinco dos nove artigos selecionados optaram pela utilização desta escala. Quanto à aplicabilidade das escalas de dor e os benefícios para os profissionais de enfermagem, é necessário que os profissionais sintam-se seguros com o instrumento utilizado na sua coleta, avaliando realmente a dor de forma sistemática. O ato de participar de treinamentos e atualizações da equipe faz com que o enfermeiro aplique de maneira apropriada e uniforme a utilização correta da escala. Conclusão: Sugere-se que a dor neonatal deve ser considerada como o 5º sinal de vida, no entanto o enfermeiro tem o papel fundamental de avaliar esse fenômeno através das escalas de avaliação de dor, promovendo uma assis-

tência integral ao recém-nascido.

Palavras-chave: Medição da dor; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido; Enfermagem.

Abstract: Introduction: Pain is a symptom that is part of the premature newborns everyday in the Neonatal Intensive Care Unit due to the large number of painful procedures to which they are subjected during their stay. The nurse and the nursing staff because they are professionals responsible for the largest follow-up of neonates during their stay, play an important role in the careful observation and identification of the occurrence of signs that reflect the presence of pain. Objectives: To identify pain scales used in hospitalized newborns; evaluate the applicability of pain scales and benefits for nur-



sing professionals. Methodology: It is an integrative review, which was carried out in search of the Virtual Health Library (BVS), in December 2017, using the keywords pain measurement, Intensive Care Unit and Neonatal Newborn. Results: Results were obtained with the number of publications in accordance with the theme. By analyzing the articles, the scales identified in the newborn pain in intensive care unit environment were NIPS, NFCS, CRIES, PIPP, COMFORT and others did not use scales. There was a predominance in the use of NIPS, since five of the nine selected articles opted for using this scale. The applicability of the pain and the benefits for nurses scales, it is necessary that professionals feel safe with the instrument used in its collection, really assessing pain systematically. The act of parti-

cipating in training and updating of staff makes the nurse applied properly and uniformly to correct use of the scale. Conclusion: It is suggested that neonatal pain should be considered as the 5th sign of life, but the nurse has a fundamental role to evaluate this phenomenon through the pain assessment scales, providing comprehensive care to the newborn.

Keywords: Pain measurement; Neonatal Intensive Care Unit; Newborn; Nursing.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a Neonatologia tem passado por profundas transformações, tanto do ponto de vista tecnológico, quanto a veiculação de evidências científicas que têm proporcionado melhorias significativas no cuidado ao Recém-Nascido



Prematuro (RNPT). Com o nascimento de um recém-nascido prematuro, com idades gestacionais extremas e/ou de muito baixo peso ao nascer e com determinadas patologias, faz-se necessário um local que possua recursos tecnológicos, humanos e terapêuticos especializados a fim de proporcionar cuidados mais complexos. Esses suportes são encontrados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde a assistência ocorre de maneira contínua, e cujo surgimento tem proporcionado um aumento na sobrevivência orgânica dos prematuros, principalmente os extremos e de baixo peso. (FREITAS; PEREIRA; OLIVEIRA, 2012).

Entretanto, a hospitalização do RNPT na UTIN está associada à sua submissão a um número excessivo de procedimentos como punções venosas,

sondagens orogástricas e vesicais, glicemias capilares, realização de curativo, aspiração de vias aéreas e intubação endotraqueal dentre outros, o que pode gerar desconforto, estresse e dor. Um recém-nascido prematuro na UTIN recebe cerca de 130 a 234 manipulações nas 24 horas, sendo que muitas dessas manipulações são dolorosas. Além disso, ao ser internado em uma UTIN, o recém-nascido (RN) está entrando num ambiente totalmente diferente do útero materno. Os ruídos sonoros são altos e as luzes fortes e contínuas; a ação da gravidade impede seus movimentos e passa a ser excessiva, além de ser imprevisivelmente manuseado, muitas vezes sem o cuidado adequado para diminuição do estresse e da dor. (MARTINS et al, 2013).

Em 1986 a dor foi conceituada pela Associação Inter-



nacional para o Estudo da Dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a lesões reais e potenciais. Esse conceito desconsidera a dor e o desconforto de pacientes que não possuem condições verbais de expor o que sentem, como por exemplo os recém-nascidos. (SOUZA et al, 2006). A dor é um mecanismo de proteção do corpo, ocorre sempre que qualquer tecido esteja sendo lesado e faz com que o indivíduo reaja para remover tal estímulo doloroso. (BUENO; KIMURA; DINIZ, 2007).

A dor é um sintoma de extrema relevância que deve ser tratada, embora seja uma manifestação subjetiva por ser própria de cada sujeito, ela indica que alterações de ordem fisiológicas, emocionais e até mesmo funcionais estejam ocorrendo influenciadas por diversas cau-

sas e fatores desencadeadores. (GUINSBURG; CUENCA, 2010). Estudos sobre dor em recém-nascidos têm evoluído desde a metade da década de 80 do século passado. Em 1940, um estudioso conhecido como McCraw realizou outro estudo confirmando os achados dos estudos anteriores, concluindo que os neonatos eram capazes de perceber a dor e responder a ela no mesmo grau que os adultos. Sendo assim, justificaram-se por muitos anos procedimentos como cirurgias, dissecação de veia, circuncisão, dentre outros, sem anestesia e analgesia. (TAMEZ; SILVA, 2010).

Tal conceito tem sua raiz em pressupostos teóricos de que as fibras neurais não eram suficientes mielinizadas para que pudessem realizar a transmissão dos impulsos de dor. No entanto, as vias anatômicas responsáveis



pela dor (neurotransmissores, ramificações dendríticas e talâmicas) já se encontram desenvolvidas de forma precoce na 7ª semana de gestação e são totalmente espalhadas pela superfície corporal ao redor da 20ª semana de gestação e, por tanto, os RNs e lactentes podem sentir dor. (VERONEZ; CORREA, 2010).

Pelo fato da dor ser um fenômeno subjetivo, ocorre dificuldade na adoção de medidas de controle da dor por falta de compreensão da comunicação verbal do RN. Essas condições tornam a avaliação da dor uma tarefa desafiante para o profissional de enfermagem. Para quantificar e qualificar a dor nesse período, geralmente, utilizam-se instrumentos ou indicadores que levam em consideração as alterações comportamentais como o choro, a mímica facial, os movimentos corporais, as mudanças fisiológi-

cas através da frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio e níveis hormonais.

Para que se possa atuar de forma terapêutica diante de situações possivelmente dolorosas e estressoras não basta saber que o recém-nascido pode exprimir a dor. (VERONEZ; CORREA, 2010). Negar a existência do processo doloroso no RN pode prejudicar a avaliação e a intervenção, no contexto da UTIN, principalmente devido a sua característica subjetiva e a necessidade de expressão verbal, o que no cuidado ao RN torna-se um dos obstáculos para o tratamento, já que o mesmo não é capaz de expressá-la desta forma. (SANTOS; RIBEIRO; SANTANA, 2012).

Assim, é essencial dispor instrumentos que “decodifiquem” essa linguagem. Com



essa visão foram desenvolvidas escalas que avaliam a resposta comportamental e fisiológica à dor. São ferramentas unidimensionais e multidimensionais, que incluem uma combinação de parâmetros, objetivos e subjetivos relacionados à resposta a dor exibida pelo recém-nascido. É uma ferramenta clínica de baixo custo e de alto impacto na identificação deste fenômeno. Desta forma, compreende-se que a utilização de estratégias para a avaliação da dor é necessária para um tratamento adequado e garantia de uma assistência mais humanizada.

Os profissionais de enfermagem, segundo Bueno, Kimura e Diniz (2007), por serem responsáveis pelo maior período de acompanhamento dos RNs durante sua internação assumem um papel relevante na observação criteriosa e identificação da

ocorrência de sinais que traduzem a presença de dor. Todavia, para que seja viável a realização desta avaliação é necessário que existam escalas disponíveis para mensuração da dor nos RNs.

Neste contexto que o presente estudo pretende contribuir para prática da enfermagem, buscando conhecer escalas de avaliação da dor no RN hospitalizado são utilizados. A grande motivação deste estudo tem baseou-se na vivência profissional anterior como técnico de enfermagem na UTI Neonatal de uma rede privada que tinha como instrumento para avaliação da dor no recém-nascido a escala NIPS. Após a abordagem feita pela Enfermeira da rotina sobre o motivo do uso desnecessário da escala de dor no recém-nascido que estava acomodado em berço comum, com dieta plena e sem maiores cuidados.



Relacionado a escala NIPS que avalia as alterações comportamentais e considerando o respaldo científico que a dor deve ser inserida como quinto sinal vital, houve um incomodo para a realização do estudo, cuja concepção de que existem vários fatores que interferem na dor do recém-nascido no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, logo, como os profissionais de enfermagem envolvidos identificam esse processo algico no neonato. Tem-se por objetivo: Identificar as escalas de dor utilizadas em recém-nascidos hospitalizados e Avaliar a aplicabilidade de escalas da dor e os benefícios para os profissionais de enfermagem.

METODOLOGIA

Optou-se pela realização de uma revisão integrativa.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), é definido como um instrumento de obtenção, identificação, análise e síntese da literatura direcionada a um tema específico. Permite, ainda construir análise ampla da literatura, abordando, inclusive, discussões sobre métodos e resultados das publicações.

A revisão integrativa compreende seis etapas: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados (definem-se as características ou informações a serem coletadas dos estudos, por meio de critérios claros, norteados por instrumentos); 4) análise crítica dos estudos incluídos (identificando similares e conflitos); 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010)

Diante disso surgiu a



seguinte pergunta norteadora: Quais os benefícios da aplicabilidade das escalas de dor na UTIN para os profissionais de enfermagem?

Para responder às perguntas norteadoras, realizou-se busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em dezembro de 2016, utilizando inicialmente os descritores (confirmados nos Descritores em Ciência da Saúde) Medição da Dor, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Recém-Nascido, associados ao operador Booleano AND. Os critérios de inclusão foram texto completo disponível, artigos escritos em língua portuguesa, que abordassem a temática e publicados entre 2006 e 2016.

Após a busca dos dados através da utilização do instrumento adaptado por Ursi, Galvão (2005) para registro das informações dos estudos levantados

(Anexo 1). Os principais itens extraídos foram título do artigo, autor, idioma, ano de publicação, instituição sede do estudo, tipo de publicação, características metodológicas do estudo, objetivo, resultados e o nível de evidência de cada estudo, de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010). Cada instrumento foi preenchido individualmente durante e após a leitura criteriosa dos artigos selecionados, baseados na pergunta norteadora do estudo.

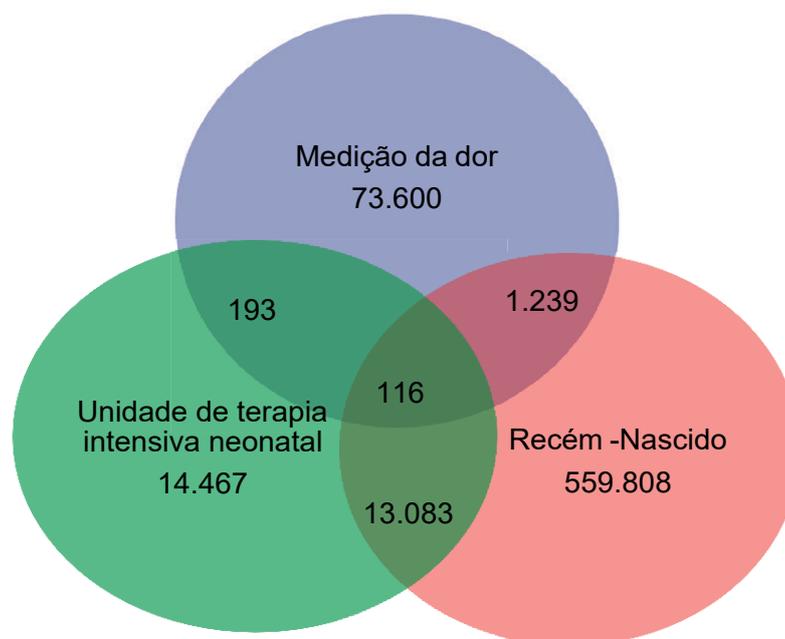
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização da busca, foram encontrados 73.600 artigos para o descritor medição da dor, 14.467 artigos para o descritor unidade de terapia intensiva neonatal e 559.808 artigos para o descritor recém-nascido. Após o cruzamento dos três descrito-



res, foram encontrados 116 artigos. Os resultados da pesquisa se encontram na figura 1 abaixo.

Figura 1 – Resultados dos artigos encontrados na BVS, 2016.



Para inclusão nessa pesquisa, foram utilizados os filtros texto completo disponível, obtendo um total de 116 artigos, adicionando na língua portuguesa, restaram 26 artigos. Estes sofreram leitura e identificou-se que nove encontravam-se duplicados, três não tinham aproximação com o objeto desta pesquisa, dois encontram-se sem texto comple-

to disponível. Foram utilizados para essa pesquisa, portanto 12 artigos. As etapas do levantamento de dados encontram-se no Quadro 1.

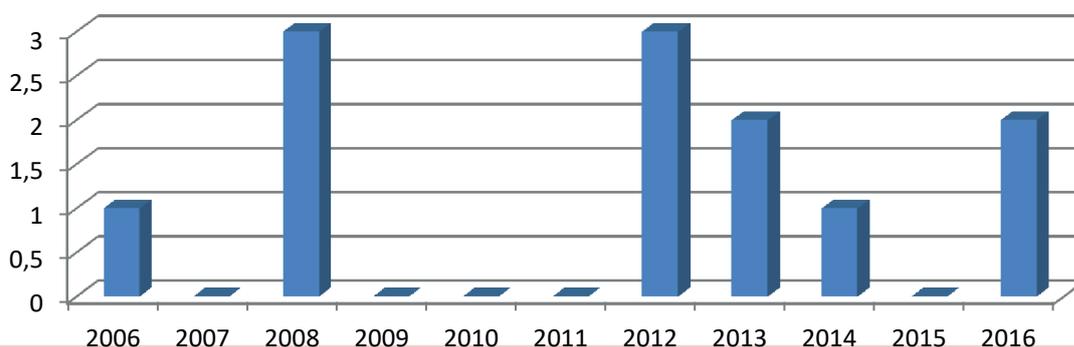


Quadro 1 – Etapas do levantamento de artigos para pesquisa, 2016.

ETAPAS DO LEVANTAMENTO	Nº ARTIGOS
Cruzamento dos Descritores -Filtro: Texto Completo	116
Filtro: língua portuguesa	26
Artigos duplicados	09
Sem aproximação com objeto de pesquisa	03
Sem texto completo disponível	02
TOTAL DE ARTIGOS UTILIZADOS	12

Os estudos foram publicados nos anos de: 2006 (um artigo), 2008 (três artigos), 2012 (três artigos), 2013 (dois artigos), 2014 (um artigo) e 2016 (dois artigos).

As publicações se restringem aos últimos dez anos, com uma maior investigação nos anos de 2008 e 2012, como ilustra o Gráfico 1, abaixo.

Gráfico 1 – Distribuição dos anos de publicações dos artigos, 2016.

Quanto aos profissionais abordados na publicação de artigo nesta temática, fica evidente a predominância da autoria de profissionais da área de enfermagem. Os profissionais de enfermagem estão inseridos em nove dos 12 artigos selecionados,

médicos pediatras em dois, e os fisioterapeutas (Quadro 2). Estes dados demonstram que os profissionais que permanecem mais tempo junto ao RN em tratamento intensivo têm buscado maior conhecimento quanto as escalas de dor que auxiliam os profis-



sionais de saúde na avaliação do estímulo doloroso, avaliando parâmetros fisiológicos e comportamentais, ajudando a determinar a necessidade de intervenção específica, assim dedicando afinco a investigar sobre o tema referido

Quadro 2 – Instrumento de coleta de dados dos artigos, 2016.

Título	Periódico	Base de Dados	Ano	Local	Profissão dos Autores	Autores	Abordagem do Estudo
Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva	Revista Brasileira de Enfermagem	BVS	2012	BA	Enfermeiros	Luciano Marques dos Santos	Abordagem Qualitativa
Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva	Revista Brasileira de Enfermagem	BVS	2012	BA	Enfermeiros	Luciano Marques Santos Monick Piton Pereira Leandro Feliciano Nery dos Santos Rosana Castelo Branco de Santana	Abordagem Quantitativa
Procedimentos dolorosos e analgesia em UTI Neonatal: o que mudou na opinião e na prática em dez anos?	Jornal de Pediatria	BVS	2016	BR	Médicos	Ana Prestes Rita Balda Gianni Santos Ligia Rugolo Maria Bentlin Mauricio Magalhães Paulo Pachi Sergio Marba Jamil Pedro Ruth Guinsburg	Relatos de Experiências
Discordância entre pais e profissionais de saúde quanto a intensidade da dor no recém-nascido criticamente doente	Jornal de Pediatria	BVS	2008	SP	Médicos	Luciana Elias Ruth Guinsberg Clovis Peres Rita Balda Amélia Santos	Relato de experiência
Avaliação da dor em recém-nascidos prematuros durante a fisioterapia respiratória	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	BVS	2008	SP	Fisioterapeutas	Carla Nicolau Juliana Pigo Mariana Bueno Mario Falcão	Relato de Experiência
Dor neonatal: revisão de literatura no período de 1998 a 2008	Online Brazilian Journal of Nursing (Online)	BVS	2008	SP	Enfermeiros	Maria Rocha Lisabelle Rossato	Revisão de Literatura
Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal	Revista Dor	BVS	2013	ES	Enfermeiros	Sandra Martins Fernanda Dias Sonia Enumo Kely Paula	Qualitativa
Toque terapêutico: influência nos parâmetros vitais de recém-nascidos	Einsten	BVS	2013	SP	Enfermeiros	Nadia Ramada Fabiane Almeida Mariana Cunha	Quase Experimental



Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (Online)	BVS	2016	RJ	Enfermeiros	Karina Costa Valdecyr Alves Louise Dames Diego Pereira Maria Barbosa Renata Souza	Qualitativa
Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (Online)	BVS	2014	RS	Enfermeiros	Fernanda Bottega Eliane Benetti Priscila Benetti Joselia Gomes Eniva Stumm	Qualitativa
Abordagem terapêutica da dor em neonatos sob cuidados intensivos: uma breve revisão	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	BVS	2012	MG	Enfermeiros	Anne Falcão Ana Sousa Mariana Stival Luciano Ramos	Revisão de literatura
Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo	Texto & Contexto Enfermagem	BVS	2006	BR	Enfermeiros	Bruna Sousa Marinese Santos Francisca Sousa Anna Gonçalves Sirlaine Paiva	Qualitativa

Observa-se que as maiores publicações foram na Revista Brasileira de Enfermagem, Jornal de Pediatria e Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (Online) com dois dos 12 artigos selecionados em cada uma delas. Artigos estes voltados para estudos de identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro em UTIN, visando a capacitação da equipe de enfermagem na área do controle da dor, por meio da utilização de escalas com vistas à excelência e huma-

nização do cuidado. Em relação aos demais, artigos relacionados a estudos de conhecimentos técnicos por vivência profissional.



Quadro 3 – Periódicos de Publicação, 2016.

PERIÓDICOS	Nº DE ARTIGOS
Revista Brasileira de Enfermagem	02
Jornal de Pediatria	02
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	01
Online Bazilian Journal Of Nursing (Online)	01
Revista Dor	01
Einstein	01
Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental (Online)	02
Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	01
Texto & Contexto Enfermagem	01
TOTAL	12

Para auxiliar na escolha da melhor evidência possível, foi proposto uma hierarquia das evidências. Desta forma, Souza, Silva, Carvalho (2010) propõem os seguintes níveis: a) Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; b) Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; c) Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; d) Nível 4: evidências de estudos descritivos, ou com abordagem qualitativa; e) Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; f) Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.



Quadro 4 – Nível de evidência da pesquisa, 2016.

TÍTULO	OBJETIVOS	Tipo de Pesquisa	DADOS EVIDENCIADOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva	Analisar os parâmetros utilizados pela equipe de enfermagem de um hospital público da Bahia para avaliação da dor no recém-nascido e descrever as intervenções utilizadas	Publicação de Enfermagem	Apesar de reconhecerem a importância de avaliação da dor nos recém-nascidos prematuros internados na UTIN, a equipe de enfermagem ainda não utilizava escalas para avaliação deste processo, bem como não havia uma política setorial, que vislumbre a dor como um dos parâmetros vitais a serem avaliados segundo o protocolo do serviço.	4
	para aliviar a dor.		Sendo assim, a avaliação implementada por esta equipe, em relação ao reconhecimento do processo doloroso no RNPT, realiza-se de forma empírica, não sistematizada e sem evidências científicas, pautada apenas em um dos parâmetros do contexto global das escalas de avaliação da dor. A equipe de enfermagem reconhece a dor por meio da avaliação do choro e de manifestações do recém-nascido, através de sua expressão facial. Reconhecem que o RNPT sente dor através de manifestações comportamentais e variáveis fisiológicas. Estes profissionais utilizam de forma não sistematizada medidas não farmacológicas para amenizar este processo. É fundamental o investimento em educação permanente nesta instituição. Sugere-se a introdução da dor como o quinto sinal vital a ser avaliado e a utilização de escalas, com vistas à valorização do tratamento como um indicador de qualidade da atenção dispensada ao RNPT.	
Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva	Analisar o processo de identificação da dor no prematuro pela equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público de uma cidade do interior da Bahia	Publicação de Enfermagem	Os resultados evidenciaram que 100% dos entrevistados acreditavam que o recém-nascido sente dor, 83,3% reconheciam a dor como sinal vital; 58,4% não conheciam as escalas; 70,8% não utilizavam e destacaram sinais fisiológicos e comportamentais como sugestivos de dor. Percebe-se que há pouco conhecimento a respeito da avaliação a ser realizada para a detecção da dor no RNPT internado na UTIN. É importante que os profissionais entendam a dor como um fenômeno complexo que demanda intervenção precoce. Isto posto, faz-se necessária a educação permanente desta equipe multiprofissional, no tocante à avaliação da dor no período neonatal, destacando as escalas disponíveis, a fim de construir um protocolo assistencial pautado em evidências científicas garantindo à excelência do cuidado, a segurança do paciente.	3



<p>Procedimentos dolorosos e analgesia em UTI Neonatal: o que mudou na opinião e na prática em dez anos?</p>	<p>Confrontar o uso de analgesia versus a percepção de neonatologistas quanto ao emprego de analgésicos para procedimentos dolorosos em 2001, 2006 e 2011</p>	<p>Publicação Médico Pediatra</p>	<p>Avaliou-se a frequência do emprego de analgésicos para procedimentos dolorosos por um mês dos anos de estudo. Dos 202 neonatologistas atuantes nas unidades nos três períodos, 188 assinalaram em escala analógica visual de 10 cm (dor >3 cm) a intensidade da dor sentida pelo recém-nascido na punção lombar, intubação traqueal, ventilação mecânica e no pós-operatório. Para punção lombar, 12%, 43% e 36% foram feitas com analgesia em 2001, 2006 e 2011 e 40-50% dos neonatologistas referiam indicar analgésicos na punção lombar nos três períodos. Na intubação, 30% foram feitas sob analgesia nos três períodos e 35% (2001), 55% (2006) e 73% (2011) dos médicos diziam indicar analgésicos.</p>	<p>5</p>
<p>Discordância entre pais e profissionais de saúde quanto a intensidade da dor no recém-nascido criticamente doente</p>	<p>Verificar se pais e profissionais de saúde que trabalham em unidades de terapia intensiva neonatal avaliam de maneira semelhante a presença e a magnitude da dor no recém-nascido</p>	<p>Publicação Médico Pediatra</p>	<p>Cada RN foi observado de modo simultâneo por um trio diferente de adultos (pai/mãe, pediatra e auxiliar de enfermagem) durante 1 minuto para avaliar presença e intensidade da dor do paciente. A análise quanto à homogeneidade da avaliação de dor foi realizada por meio do gráfico de Bland-Altman modificado e do coeficiente de correlação intraclasses (CCI). A associação de fatores próprios do recém-nascido com a heterogeneidade da avaliação da dor do RN pelos adultos foi avaliada por meio de regressão linear múltipla. O CCI mostrou discordância entre os três grupos de adultos quanto à avaliação da dor (CCI 0,066, concordância > 0,75). A análise de Bland-Altman mostrou que houve concordância entre os adultos quanto à ausência de dor no RN. Porém, quando os adultos achavam que a dor estava presente, houve heterogeneidade na avaliação da intensidade de dor neonatal. A análise de regressão múltipla indicou que apenas 10% desta heterogeneidade foi explicada pelo sexo e via de parto do RN.</p>	<p>5</p>
			<p>Foram estudados 30 RNPT, sendo 15 (50%) do sexo feminino e 15 (50%) masculino, com idade gestacional média ao nascimento de 30,70±2,10 semanas e peso médio de nascimento de 1010,70±294, 60 gramas. Cada recém-nascido recebeu em média 7,33 sessões de fisioterapia. Verificou-se não haver diferença estatisticamente significante entre a presença de dor antes e após a fisioterapia, (p=0,09); entretanto, houve diferença estatisticamente significante entre a presença de dor antes e depois o procedimento de aspiração (p<0,001). A fisioterapia respiratória não foi desencadeante de</p>	<p>5</p>



Avaliação da dor em recém-nascidos prematuros durante a fisioterapia respiratória	Avaliar a presença de dor durante a fisioterapia respiratória em prematuros submetidos à ventilação mecânica	Publicação de Fisioterapeuta	estímulos dolorosos, porém o procedimento de aspiração, por ser invasivo, mostrou-se potencialmente doloroso, devendo ser realizado somente quando estritamente necessário. Sabe-se que a utilização de escalas para avaliação da dor neonatal ainda não é uma rotina na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, no entanto, este estudo demonstrou que a aplicação da NIPS foi capaz de indicar a ocorrência de dor ante procedimentos invasivos. Os efeitos deletérios da dor neonatal tornam este evento merecedor de uma adequada abordagem. É importante que a equipe atuante seja capaz de identificar a dor e prever sua ocorrência mediante procedimentos, instituindo tratamentos adequados para sua minimização e controle.	
Dor neonatal: revisão de literatura no período de 1998 a 2008	Identificar artigos científicos relacionados ao tema nas bases de LILACS e MEDLINE e PUBMED, para identificar temas relacionados à dor neonatal	Publicação de Enfermagem	Os artigos selecionados foram publicados, em sua maioria, no idioma inglês. Cinco temas foram identificados: estímulo doloroso ao neonato; manifestação da dor neonatal; instrumentos de avaliação de dor neonatal; métodos de controle e alívio da dor neonatal e percepção; avaliação e manejo da dor	4
			neonatal. Os relatos deixam transparecer as lacunas existentes na prática tais como variações nos tipos de avaliação e no manejo da dor, inconsistências na documentação, falta de normas escritas para a dor e consequentemente subtratamento da mesma. Embora os instrumentos de avaliação de dor neonatal sejam clinicamente testados por diversos pesquisadores, há uma deficiência de estudos publicados que contemplem relatos de experiência de enfermeiras na utilização de tais ferramentas na prática clínica, no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A partir dos resultados deste estudo, fica explícito a urgência de mais pesquisas que contemplem as lacunas aqui reveladas para que o cuidado ao neonato que vivencia a situação de dor seja eficaz.	
			As enfermeiras reconheceram a capacidade do RNPT de sentir dor e a importância do controle para amenizar os riscos no desenvolvimento infantil. A dor era avaliada, principalmente pelos indicadores comportamentais, como choro, mímica facial e atividade motora. Os procedimentos de rotina foram considerados como moderados a extremamente dolorosos, como a punção venosa/arterial e a drenagem torácica, mas, costumavam ser realizados sem medidas de	4



Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal	Identificar e analisar as concepções e o manuseio da dor por enfermeiras durante nove procedimentos invasivos de rotina em uma UTIN de um hospital universitário	Publicação de Enfermagem	costumavam ser realizados sem medidas de alívio adequadas. Apesar do reconhecimento de que o RNPT sente dor e que os procedimentos invasivos são dolorosos, as enfermeiras consideraram que as medidas de alívio de dor ainda não eram realizadas de maneira adequada. Recomenda-se que, para melhor adequação do manuseio da dor na UTIN, é importante a capacitação dos profissionais deste serviço, incluindo uma discussão ampla e contínua com toda equipe sobre a importância da adoção de medidas adequadas durante a realização de procedimentos invasivos, dadas as consequências de médio e longo prazo no desenvolvimento do RNPT, e o uso de um protocolo de controle da dor. Dessa forma, esses profissionais cumpririam seu papel de proteção ao desenvolvimento infantil.	
Toque terapêutico: influência nos parâmetros vitais de recém-nascidos	Comparar os parâmetros vitais apresentados por recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal antes e após o toque terapêutico	Publicação de Enfermagem	A maioria dos recém-nascidos era do gênero masculino (n=28; 70%), pré-termo (n=19; 52%) e nascido de parto normal (n=27; 67%), sendo que o desconforto respiratório foi o principal motivo da internação (n=16; 40%). Houve queda de todos os parâmetros vitais após o toque terapêutico, principalmente do escore de dor - que	3
			apresentou redução considerável dos valores médios, de 3,37 (DP=1,31) para zero (DP=0,0). Todas as diferenças observadas foram estatisticamente significativas pelo teste de Wilcoxon ($p < 0,05$). Os resultados evidenciam que o toque terapêutico promove o relaxamento do recém-nascido, favorecendo a redução dos parâmetros vitais e, conseqüentemente, a taxa de metabolismo basal.	
Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal	Analisar a percepção dos enfermeiros acerca da clínica da dor no neonato na unidade de terapia intensiva neonatal	Publicação de Enfermagem	O entendimento do mecanismo da dor neonatal, qual não depende da formação completa da mielinização; a falta de verbalização do recém-nascido e esse fato dificulta a avaliação da dor, contudo é preciso estar sensível a outros sinais fisiológicos e comportamentais como: a mímica facial, frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial sistólica, a saturação de oxigênio, sudorese palmar e tônus vaginal. Constituiu uma prática a ser repensada a utilização de protocolos e escalas para a avaliação dos indicadores de dor neonatal.	4



Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva	Conhecer as ações da equipe de enfermagem referentes à avaliação da dor em neonatos e crianças durante o processo de hospitalização em terapia intensiva	Publicação de Enfermagem	Os dados foram submetidos à análise de conteúdo e emergiu a seguinte categoria analítica: a enfermagem na avaliação e controle da dor de neonatos e crianças em terapia intensiva. Existem barreiras para tratar a dor em pediatria, que incluem: a ausência de avaliação, reavaliação adequada, entendimento inadequado sobre conceitos, quantificação da dor e déficit de conhecimento. O estudo mostra que existem barreiras para o efetivo tratamento da dor em terapia intensiva neonatal e pediátrica, dentre as quais a não padronização de um método para avaliação (escala validada) e de medidas não farmacológicas para o controle da dor. É importante que se invista na formação de profissionais de nível médio e superior acerca dos parâmetros para a identificação, avaliação padronizada e tratamento da dor das crianças internadas nesses espaços. Dessa forma a equipe de enfermagem responsável pelo cuidado desses neonatos e crianças estará apta a traduzir a linguagem não verbal e programar medidas humanizadas de conforto, com repercussões positivas na recuperação dos mesmos. Sugere-se a aplicação de escalas de avaliação da dor juntamente com a verificação dos sinais vitais.	4
Abordagem terapêutica da dor em neonatos sob cuidados intensivos: uma breve revisão	Analisar a produção científica brasileira sobre a avaliação e abordagem terapêutica da dor em neonatos sob cuidados intensivos	Publicação de Enfermagem	A escala de avaliação mais utilizada para diagnóstico da dor neonatal foi a NIPS. A partir da pesquisa, verificou-se que ainda há pouca intervenção, na prática, para tratar a dor vivenciada por neonatos durante procedimentos dolorosos no ambiente da UTIN. Dentre as principais medidas para alívio da dor, encontra-se a administração de analgésicos e o uso combinado de sucção não nutritiva e glicose oral. Ressalta-se a importância de considerar o uso de um instrumento padronizado para cada caso específico, uma vez que a avaliação sofre influência de diversos fatores pessoais. O estabelecimento de métodos para avaliação e o tratamento da dor associado à sistematização da assistência de enfermagem podem contribuir positivamente para uma assistência mais humanizada.	4

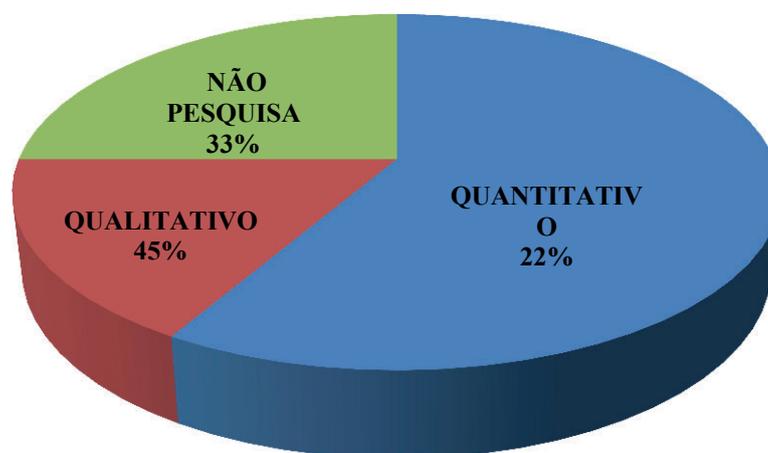


Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo	Analisar como mães e enfermeiras identificam a dor em recém-nascidos prematuros e verificar se identificam os sinais de dor pela expressão facial.	Publicação de Enfermagem	A dor como um sinal subjetivo, acrescida da impossibilidade do RN verbalizá-la, condiciona o profissional de saúde em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal a estar atento às alterações comportamentais e fisiológicas que acompanham o episódio doloroso, além de apontar para a necessidade da utilização de instrumentos de avaliação para mensuração da dor nessa faixa etária. Conclui-se que as mães identificaram melhor a dor pela expressão facial do que as enfermeiras. A avaliação da dor deve ser preocupação da enfermeira, pois para o cuidado, aspectos como identificação de sinais algícos e sua caracterização são ferramentas para o cuidado ao recém-nascido prematuro.	4
---	--	--------------------------	---	---

Observa-se que os tipos de pesquisas dos artigos foram divididos em três grandes grupos: Pesquisa quantitativa, qualitativa e não pesquisa. Logo, dentro da pesquisa quantitativa foram encontrados quatro resultados, sendo três pesquisas quase experimentais. Em relação à pes-

quisa qualitativa foram encontrados dois artigos. Já no grupo “não pesquisa”, foram encontrados três artigos, que são as revisões de literatura (Gráfico 2). Este fato corrobora a tendência de utilização de escalas para mensurar a dor de maneira quantitativa.

Gráfico 2 – Distribuição de tipos de estudos para pesquisa, 2016.

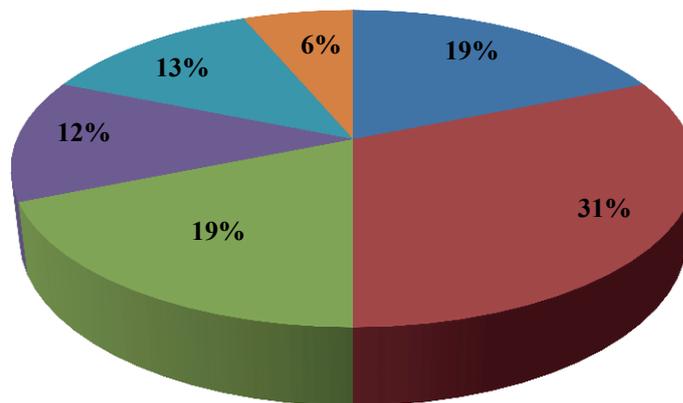


Com os estudos coletados na revisão integrativa, obtivemos a unidade da temática, com as seguintes categorias: 3.1 – Escalas da dor utilizadas em UTIN; 3.2 – A aplicabilidade de escalas da dor e os benefícios

para os profissionais de enfermagem. Na identificação de escalas da dor citadas pelos artigos resultantes da coleta de dados, foi possível apontar alguns resultados obtidos, como ilustra o Gráfico 3.

Gráfico 3 – Distribuição de tipos de escalas da dor para RN, 2016.

■ Não utilizam escalas ■ Escala NIPS ■ Escala NFCS ■ Escala CRIES ■ Escala PIPP ■ Escala Comfort



Mediante os resultados obtidos na identificação dos instrumentos de avaliação de dor, notou-se um predomínio maior na utilização da escala Neonatal Infant Pain Scale – NIPS (Quadro 5), visto que ele apareceu em cinco dos doze artigos analisados.

Trata-se de uma escala, que se baseia nas alterações comportamentais diante do estímulo doloroso, como: aspirações de vias aéreas, lavado gástrico, punção venosa, troca de curativo, verificações de glicemias, e dentre outros procedimentos básicos de uma UTIN, não devendo ser



utilizadas em pacientes curarizados.

Nicolau et al (2008) relatam que a NIPS avalia a expressão facial, o choro, a movimentação do membros, o estado de vigília e o padrão respiratório, podendo ser utilizada em todos os recém-nascidos, independente da idade gestacional.

Segundo Freitas, Perei-

ra e Oliveira (2012), as avaliações são feitas em intervalos de um minuto antes, durante e após o procedimento agressivo. Seu escore total pode variar de zero a sete (com pontuação de zero, um e dois). Para a pontuação obtida têm-se os seguintes significados: zero - sem dor; um e dois - dor fraca; três a cinco - dor moderada; e seis a sete - dor forte.

Quadro 5 – Escala de avaliação da dor em RNs – NIPS.

Parâmetros	0 Ponto	1 Ponto	2 Pontos
Expressão facial	Relaxada	Contraída	-
Choro	Ausente	Resmungos	Vigoroso
Respiração	Relaxada	Diferente do basal	-
Braços	Relaxados	Fletidos /estendidos	-
Pernas	Relaxados	Fletidos /estendidos	-
Estado de consciência	Dormindo/calmo	Desconfortável	-

Fonte: NICOLAU et al (2008).

A respeito à escala Neonatal Facial Coding System – NFCS (Quadro 6), também bastante utilizada para qualquer tipo de avaliação da dor, e como destaca a escala NIPS, também não deve ser utilizada em pacientes

curarizados.

A escala NFCS, foi utilizada em três dos artigos selecionados. Ela avalia as resposta de dor por meio da análise facial do RN, utilizando-se os seguintes parâmetros: movimento fa-



cial, fronte saliente, fenda palpebral estreitada, sulco nasolabial aprofundado, boca aberta, boca estirada (horizontal ou vertical), língua tensa, protusão da língua e tremor de queixo. Atribui-se a pontuação um para cada movimento facial presente, sendo o escore máximo de oito pontos. Considera-se a presença de dor quando três ou mais movimen-

tos faciais aparecem de maneira consistente, durante a avaliação. Pode ser aplicada em crianças em todas as faixas etárias, incluindo neonatos prematuros e a termo. (FREITAS et al, 2012). Após cinco minutos do início do procedimento doloroso, inicia se o protocolo para avaliação. (LANZA et al, 2010; RAMADA; ALMEIDA; CUNHA, 2013)

Quadro 6 – Escala de avaliação da dor em RNs – NFCS.

Parâmetros	0	1
Movimento facial	Ausente	Presente
Fronte saliente	Ausente	Presente
Fenda palpebral estreitada	Ausente	Presente
Sulco naolabial aprofundado	Ausente	Presente
Boca aberta	Ausente	Presente
Boca estirada (horizontal ou vertical)	Ausente	Presente
Língua tensa	Ausente	Presente
Protusão de língua	Ausente	Presente
Tremor de queixo	Ausente	Presente

Fonte: LANZA et al (2010).

Com relação à escala CRIES (Quadro 7), cuja sigla baseia-se nas iniciais em inglês, dos seguintes parâmetros utilizados: Choro (Crying), necessidade de

oxigênio para manter saturação maior que 95% (Requires O2 for saturation above 95%), aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial (Increased



vital signs), expressão fácil (Expression) e ausência de sono (Sleeplessness).

Segundo Freitas, Pereira e Oliveira (2012), essa escala é indicada para avaliação da dor no recém-nascido pós-operatório. Devem ser avaliados os indica-

dores a cada duas horas, nas primeiras 24 horas após o procedimento cirúrgico, e cada 4 horas, após mais um ou dois dias. Seu escore varia de zero a 10, sendo que igual ou maior que cinco considera-se indicativo de dor.

Quadro 7 – Escala de avaliação da dor em RNs no pós-operatório – CRIES.

Parâmetros	0	1	2
Choro	Ausente	Alto	Incontrolável
SpO ₂ >95%	21%	21%- 30%	>30%
FC e/ou PA (comparar com pré-operatório)	Sem aumento	Aumento de até 20%	Aumento de mais de 20%
Expressão facial	Relaxa	Careta esporádica	Contorcida
Sono	Normal	Intervalos curtos	Ausente

Fonte: FREITAS; PEREIRA; OLIVEIRA (2012).

Por sua vez, a escala Premature Infant Pain Profile - PIPP, que foi abordada em dois artigos selecionados, avalia a dor aguda em qualquer idade, valorizando os RNs em procedimentos dolorosos, englobando os seguintes parâmetros: idade gestacional (variando de menores de

28 semanas a maiores de 36 semanas), estado de vigília, frequência cardíaca, taxa de saturação de oxigênio no sangue e expressão facial (Quadro 8).

Cada indicador recebe pontuações entre zero e três. Para qualquer idade gestacional, valores iguais ou menores que



seis indicam a ausência de dor ou intensa. (ROCHA; ROSSATO, 2008)

presença de dor mínima e valores iguais ou maiores que 12 indicam a presença de dor moderada ou

Quadro 8 – Escala de avaliação da dor aguda em RNs, em procedimentos – PIPP.

		Pontos		
Idade gestacional	≥ 36 semanas	0		
	32 a 35 sem. e 6 dias	1		
	28 a 31 sem. e 6 dias	2		
	< 28 semanas	3		
Estado de alerta observado por 15 segundos antes do procedimento	Acordado e ativo, olhos abertos e com movimentos faciais	0		
	Acordado mais quieto, olhos abertos e sem movimentos faciais	1		
	Dormindo e ativo, olhos fechados e com movimentos faciais	2		
	Dormindo mais quieto, olhos fechados e sem movimentos faciais	3		
Estimar a idade gestacional de anotar a frequência cardíaca e a saturimetria de base antes do início do procedimento. Imediatamente após o procedimento voltar a adotar a frequência cardíaca a saturimetria para pontuar.				
		Pontos		
Aumento da FC após o procedimento	Aumento de 0 a 4 bpm	0		
	Aumento de 5 a 14 bpm	1		
	Aumento de 15 a 24 bpm	2		
	Aumento de > 25 bpm	3		
Queda na saturimetria após o procedimento	Queda de 0 a 2,4%	0		
	Queda de 2,5 a 4,9%	1		
	Queda de 5 a 7,4%	2		
	Queda de 7,5% ou mais	3		
Imediatamente após o procedimento observar durante 30 segundos os três sinais faciais abaixo. Considerar <u>máximo</u> se o sinal está presente por mais de 70% deste tempo; <u>moderado</u> se presente entre 40 e 69 % do tempo; <u>mínimo</u> se entre 10 e 39% e <u>ausente</u> se por menos de 9% do tempo de observação.				
Pontos →	0	1	2	3
Testa franzida	Ausente	Mínimo	Moderado	Máximo
Olhos espremidos	Ausente	Mínimo	Moderado	Máximo
Sulco nasolabial	Ausente	Mínimo	Moderado	Máximo

Fonte: ROCHA; ROSSATO (2008).

A escala Comfort - 9) foi um instrumento citado somente em um dos doze artigos Behavior (COMFORT) (Quadro



selecionados. A escala é empregada em RN submetidos à ventilação mecânica, para avaliar o grau de sedação. Consideram-se oito itens de desconforto fisiológico ou ambiental. O escore menor que 17 indica sedação excessiva, valores entre 17 e 26 sedação adequada e maiores que 26, sedação insuficiente. (FALCÃO et al, 2012)

Quadro 9 – Escala de sedação COMFORT para avaliação da dor em recém-nascidos fazendo uso de ventilação mecânica.

CARACTERÍSTICA	AVALIAR	PONTOS
Estado de vigília	Muito sonolento	1
	Levemente sonolento	2
	Acordado	3
	Completamente acordado e alerta	4
	Hiperalerta	5
Agitação	Calmo	1
	Levemente ansioso	2
	Ansioso	3
	Muito ansioso	4
	Pânico	5
Resposta respiratória	Sem tosse	1
	Respiração espontânea com pouca resposta a ventilação	2
	Tosse ocasional com pouca resistência ao ventilador	3
	Respiração ativa contra o ventilador	4
	Competindo muito com o ventilador e com tosse	5
Movimentos físicos	Sem movimentos	1
	Leves movimentos ocasionais	2
	Leves movimentos frequentes	3
	Movimentos vigorosos limitados às extremidades	4
	Movimentos vigorosos inclusive do dorso e cabeça	5



Pressão arterial (média)	Abaixo do basal	1
	Normal	2
	Aumentos raros de 15% do basal	3
	Aumentos frequentes de 15% do basal	4
	Aumentos sustentados acima de 15% do basal	5
Frequência cardíaca	Abaixo do basal	1
	Normal	2
	Aumentos raros de 15% do basal	3
	Aumentos frequentes de 15% do basal	4
	Aumentos sustentados acima de 15% do basal	5
Tônus muscular	Músculos totalmente relaxados	1
	Tônus músculo reduzido	2
	Rigidez muscular extrema e flexão dos dedos	5
Tônus facial	Músculos faciais totalmente relaxados	1
	Músculos faciais normais	2
	Tensão evidente de alguns músculos faciais	3
	Tensão facial evidente	4
	Músculos faciais contorcidos	5

Fonte: FALCÃO et al (2012).

Apesar da importância de escalas da dor e da importância do seu uso, três artigos mostraram a identificação da dor sem o uso de escalas de dor nos RNs. Identificou-se que a equipe de enfermagem identifica a dor no recém-nascido prematuro de maneira não sistematizada e fragmentada. A dor é avaliada conforme vivência profissional e científica, observando alterações

comportamentais, choro, expressão facial, irritabilidade e alterações de sinais vitais. Não utiliza nenhum tipo de impresso ou escala para auxiliar na identificação mais precisa do processo doloroso. (BOTEGGA et al, 2014).

Atualmente, a dor é considerada o quinto elemento vital e por ser subjetivo, identificá-la em RN é complexo e difícil, porém, possível utilizando-se



instrumentos (escalas unidimensionais e multidimensionais), que se baseiam nas alterações fisiológicas e comportamentais do recém-nascido frente ao estresse, desconforto e/ou dor, vêm sendo desenvolvidos com o intuito de tornar a avaliação mais eficaz. (SOUZA et al, 2006).

Tamez (2013) ressalta que a dor deve ser considerada o quinto sinal vital, isto é, esse processo deve ser incorporado em cada tomada dos sinais vitais. Dessa maneira, o paciente será avaliado com frequência e serão realizadas intervenções apropriadas para o controle da dor quando necessário.

Segundo Rocha e Rosato (2008), embora a técnica ou procedimento utilizado de forma não invasiva ou invasiva, dando origem à complexidade do tratamento, o cuidar não se limita apenas ao aspecto técnico, à re-

alização de uma tarefa ou procedimento; engloba do profissional, atitudes que possibilitam atender o prematuro com dignidade humana. Como fundamento do cuidado neonatal, requer um repensar de todas as formas de relacionamento entre prematuro, profissionais e família, na adequação de sua utilização a diversos saberes, oferecendo cuidado individualizado, seguro, ético e humano.

A aplicação de escalas para avaliação do estímulo algico é uma maneira de melhor interpretar e entender a dor do cliente, facilitando o planejamento da assistência e a tomada de decisões dos profissionais de enfermagem, bem como o acompanhamento da eficácia do tratamento, tornando um atendimento de qualidade e atento às necessidades, neste contexto, do RNPT. Diante disto, os profissionais de enfermagem,



antes de realizar procedimentos invasivos e manipulações, deve submetê-los a medidas não farmacológicas e farmacológicas, quando prescrito, para diminuir a dor durante os procedimentos prestando assistência humanizada. (MARTINS et al, 2013)

Essas intervenções não farmacológicas e farmacológicas para o controle da dor, antes e durante os procedimentos dolorosos, possuem eficácia comprovada e são preconizadas pelo ministério da saúde. (BRASIL, 2013)

Contudo, como destacado no tópico anterior, a escala NIPS (citado em cinco artigos); NFCS (três artigos); PIPP (dois artigos); CRIES e CONFORT (ambos citados em um dos artigos), dos dozes artigos selecionados, percebeu-se que nem todos os profissionais sabem utilizar de forma correta as escalas, bem

como avaliam a dor conforme a vivência profissional e científica. Ou seja, embora conheçam as escalas específicas para avaliação do processo doloroso no RNPT, em geral não as utilizavam no seu dia-a-dia profissional. Sendo assim, alguns profissionais identificam a dor, sem o uso da escala, prestando uma assistência não sistematizada e sem evidências científicas.

Segundo Santos e colaboradores (2012) a equipe de enfermagem reconhece a dor por meio de avaliação do choro e de manifestações do recém-nascido, através de sua expressão facial. Reconhecem que o RNPT sente dor através de manifestações comportamentais e variáveis fisiológicas. Estes profissionais utilizam de forma não sistematizada medidas não farmacológicas para amenizarem esse processo. É fundamental do investimen-



to em educação permanente nas instituições, e o uso da escala de dor, para saberem adotar medidas que amenizem a dor do RN em cada procedimento invasivo ou manuseio com o mesmo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A impossibilidade de verbalização do RN em transmitir a dor, tem como significado o desconforto e sofrimento, onde é dependente de seu cuidador detectar e interpretar de forma singular as alterações fisiológicas e comportamentais. Este, por sua vez, deve estar atento e capacitado para identificar e compreender as alterações comportamentais e fisiológicas que acompanham o evento doloroso. Este grupo de profissionais, em especial o enfermeiro, tem o papel fundamental na inserção da abordagem sistematizada do fenômeno

nociceptivo nas UTINs, pois ela é responsabilidade do enfermeiro, uma vez que entre suas competências, cabe-lhe a educação continuada, proporcionar, treinamento e implementação de protocolos de avaliação da dor para toda sua equipe.

Neste estudo as escalas: NIPS, NFCS, CRIES, PIPP e COMFORT, foram encontradas para avaliação da dor no recém-nascido, o que encontra respaldo na literatura. A utilização da escala permite a avaliação da dor de forma sistemática e possibilita o fornecimento do tratamento adequado.

A dor neonatal deve ser considerada como 5º sinal vital e, desta forma, ser utilizada com mais frequências em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, pois o controle da dor é um indicador de qualidade e humanização na assistência.



Espera-se, como esse estudo, contribuir para que os profissionais reflitam sobre a importância da avaliação da dor neonatal, tornando-se multiplicadores de conhecimento para assim promover uma assistência integral ao recém-nascido. Desta maneira, o estudo poderá subsidiar a equipe de enfermagem na organização de seu processo de trabalho, com intuito de proporcionar uma passagem mais tranquila do recém-nascido pela unidade neonatal, com vistas a importância do cuidado de excelência e qualidade.

REFERÊNCIAS

BOTEGGA, F. H. et al. Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva. Rev Pesq: fundam.care.online. Rio de Janeiro, v.6, n.3, p.909-17. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à Saúde do Recém-Nascido. Brasília, DF, 2013. 35-40p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v2.pdf Acesso em: 27 jun. 2017.

BUENO, M; KIMURA, A. F; DINIZ, C. S. G. Evidências científicas no controle da dor no período neonatal. Acta Paul Enf. São Paulo, v. 22, n. 6, p. 828-32. Nov/Dez, 2007.

FALCÃO, A. C. M. et al. Abordagem terapêutica da dor em neonatos sob cuidados intensivos: uma breve revisão. Rev Bras Enferm, Brasília, v.2, n.1, p.108-23. 2012.



FREITAS, Z. M. P; PEREIRA, C. U; OLIVEIRA, D. M. P. Escalas para avaliação de dor em neonatologia e sua relevância para a prática de enfermagem. *Pediatria Moderna*. São Paulo, v. 68, n. 1, p. 31-39, 2012.

GUINSBURG, R; CUENCA, C. M. A linguagem da dor no recém-nascido. *Rev Bras Enferm*. Brasília, v. 18, n. 1, p. 99-108, 2010.

LANZA, F. C. et al. A vibração torácica na fisioterapia respiratória de recém-nascidos causa dor? *Rev Paul Pediatr*. São Paulo, v.28, n.1, p.10-4. 2010.

MARTINS, S. W et al. Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Dor*. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 13-20, 2013.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Out/Dez, 2008.

NICOLAU, C. M. et al. Avaliação da dor em recém-nascidos prematuros durante a fisioterapia respiratória. *Rev Bras Saúde Matern. Infant*. Recife, v.8, n.3, p.285-90.2008.

PRESBYTERO, R.; COSTA, M. L. V.; SANTOS, R. C. S. Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor. *Rev Rene*. Fortaleza, v.11,n.1,p.125- 32.Jan/Mar.2010.

RAMADA, N. C. O.; ALMEIDA, F. A.; CUNHA, M. L. R. Toque terapêutico: influência nos



parâmetros vitais de recém-nascidos. Einstein. São Paulo, v.11, n.4, p.421-25.2013.

ROCHA, M. C. P.; ROSSATO, L. M. Dor neonatal: Revisão de literatura no período de 1998 a 2008. Online braz. j. nurs, Brasília, v.7, n.3, p. 57-61. 2008.

SANTOS, M. L. M; RIBEIRO, I. S; SANTANA, R. C. B. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm. Brasília, v. 65, n. 2, p. 34-42. Mar/Abr, 2012.

SANTOS, M. L. M. et al. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Enferm. Brasília, v.65, n.1, p.27-33. 2012.

SOUZA, B. B. B et al. Avaliação da dor como instrumento para o

cuidar de recém-nascidos pré-termo. Rev Bras Enferm. Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 88-96, 2006.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-06, 2010.

TAMEZ, R. N; SILVA, M. J. P. Enfermagem na UTI Neonatal – Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco. Quarta edição. 2010. Ed. Guanabara Koogan.

TAMEZ, R.N. Controle da dor e sedação no neonato. Enfermagem na UTI neonatal: Assistência ao recém-nascido de alto risco. Quinta edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 355 p.

URSI, S. E.; GALVÃO, C. M. Prevenções de lesões de pele no



perioperatório: revisão integrati-
va da literatura. Rev. Latino-am
Enfermagem. São Paulo, v.14,
n.1, p.124- 31.Jan-Fev, 2005.

VERONEZ, M; CORREA, D.
A. M. A dor e o recém-nascido
de risco: percepção dos profis-
sionais de enfermagem. Cogitare
Enferm. São Paulo, v. 20, n. 1, p.
263-70. Abr/Jun, 2010.

