

DOR NO RECÉM-NASCIDO: PERSPECTIVAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Lidiane Cortivo Asolini Moretto¹
Eleandro Rodrigues Perondi²
Marcela Gonçalves Trevisan³
Géssica Tuani Teixeira⁴
Tainá Cristina Hoesel⁵
Lediana Dalla Costa⁶

MORETTO, L. C. A.; PERONDI, E. R.; TREVISAN, M. G.; TEIXEIRA, G. T.; HOESEL, T. C.; COSTA, L. D. Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 29-34, jan./abr. 2019.

RESUMO: Objetivou-se analisar a dor no recém-nascido sob a perspectiva da equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, realizado com 27 profissionais. A coleta de dados deu-se durante o mês de junho de 2016 por meio de um questionário estruturado fechado elaborado com base no questionário utilizado por Chermont et al. (2003). O instrumento abordou dados sociodemográficos, os critérios de identificação da dor, a conduta assistencial adotada, os sinais clínicos que motivaram a escolha da conduta, a análise da efetividade das intervenções e os procedimentos assistenciais capazes de ocasionar a dor. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e distribuição de frequências por meio do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 21.0. A equipe multiprofissional concordou que o recém-nascido sente dor (100%). O choro e a expressão facial foram as manifestações comportamentais mais observadas (88,9%). Os parâmetros fisiológicos utilizados para detectar a presença de dor identificaram a frequência cardíaca (81,5%), frequência respiratória (74,1%) e êmese, pressão arterial e hipertermia (11,1%). O enrolamento de conforto foi a conduta de intervenção não farmacológica mais citada (66,7%). Concluiu-se que, a equipe multiprofissional identifica a dor no recém-nascido, contudo, suas assistências não se fundamentam em boas práticas por meio da aplicação de escalas e protocolos.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem pediátrica. Recém-nascido. Unidade de terapia intensiva.

PAIN IN THE NEWBORN: PERSPECTIVES OF THE MULTI-PROFESSIONAL TEAM IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: This study aims to analyze pain in the newborn from the perspective of the multi-professional team in a Neonatal Intensive Care Unit. This is a descriptive and exploratory study, using a quantitative approach, performed with 27 professionals. Data were collected during the month of June 2016 through a closed structured questionnaire based on the questionnaire used by Chermont et al. (2003). The instrument covered sociodemographic data, pain identification criteria, adopted care behavior, clinical signs that led to the choice of conduct, analysis of effectiveness of the interventions, and assistance procedures that could cause pain. Data were submitted to descriptive statistical analysis and frequency distribution using the *Statistical Package for Social Science* (SPSS) version 21.0. The multi-professional team agreed that newborns feel pain (100%). Crying and facial expression were the most frequent behavioral manifestations (88.9%). The physiological parameters used to detect the presence of pain identified were heart rate (81.5%), respiratory rate (74.1%) and emesis, blood pressure and hyperthermia (11.1%). Comfort pacing was the most frequently mentioned nonpharmacological intervention (66.7%). It can be concluded that the multi-professional team identifies pain in the newborn; however, their care practices are not based on good practices through the application of scales and protocols.

KEYWORDS: Pediatric nursing. Newborn. Intensive care units.

Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) destinam-se a oferecer assistência à saúde a recém-nascidos (RNs) clinicamente instáveis, por meio de monitorização intensiva e vigilância contínua pela equipe multidisciplinar. Entretanto, ao considerar que o ambiente da UTIN é repleto de luzes, barulhos, mudanças de temperatura e repetidos procedimentos, contraditoriamente são responsáveis por acarretar dor e desconforto (CAPELLINI et al., 2014).

A dor é subjetiva e cada indivíduo aprende seu sig-

nificado mediante experiências vividas. Todavia, os RNs não são capazes de verbalizar a dor, por isso, a manifestação da sensação dolorosa se dá por meio de uma série de parâmetros físicos e comportamentais (COSTA et al., 2016). A criação de instrumentos para avaliar a dor se fez necessária pela importância de controlar de maneira sistemática e efetiva esse fenômeno, comum nas unidades intensivistas. Tais instrumentos devem ser aplicados de forma apropriada e uniforme visando o treinamento e atualização da equipe, alcançando assim seu objetivo (ARAÚJO et al., 2015).

Sendo assim, a utilização de métodos quantitativos

DOI: 10.25110/arqsaude.v23i1.2019.6580

¹Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Paranaense – UNIPAR, Francisco Beltrão (PR), Brasil. E-mail: neodir_lidi@hotmail.com

²Enfermeiro. Especialista em Saúde Pública com Ênfase na Atenção à Saúde da Mulher. Responsável Técnico do Estágio Curricular Obrigatório Hospitalar do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAR, Francisco Beltrão (PR), Brasil. E-mail: eleandrorperondi@unipar.br

³Enfermeira. Especialista em Saúde Pública com Ênfase na Atenção à Saúde da Mulher. Responsável Técnica do Estágio Curricular Obrigatório de Saúde Pública do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAR, Francisco Beltrão (PR), Brasil. E-mail: gessicateixeira@unipar.br

⁴Enfermeira. Especialista em Saúde Pública com Ênfase na Atenção à Saúde da Mulher. Responsável Técnica do Estágio Curricular Obrigatório de Saúde Pública do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAR, Francisco Beltrão (PR), Brasil. E-mail: marcelatrevisan@unipar.br

⁵Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Paranaense – UNIPAR, Francisco Beltrão (PR), Brasil. E-mail: taihoesel@outlook.com.br

⁶Enfermeira. Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho. Docente e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR), Francisco Beltrão (PR), Brasil. E-mail: lediana@prof.unipar.br

validados para identificação da dor no RN é imprescindível. Atualmente, tem-se uma ampla variedade de escalas de avaliação de dor, dentre as mais usadas estão a Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) e a Premature Infant Pain Profile (PIPP) (AMARAL et al., 2014).

O desenvolvimento tecnológico e a capacitação de recursos humanos têm possibilitado a sobrevida de RNs criticamente doentes, antes considerados inviáveis. Em contrapartida, um maior número de exames e procedimentos invasivos são necessários para reduzir a morbimortalidade desses neonatos. Coleta de sangue por punção arterial, venosa ou de calcâneo, inserção de cateter central, cânula traqueal, dreno torácico e retirada cutânea de fita adesiva, são causadores de dor (CAPELLINI et al., 2014).

Os profissionais de saúde que cuidam do RN têm responsabilidade ética de promover a segurança e garantir a avaliação e tratamento da dor. No entanto, ainda existe um déficit na aplicação da evidência científica em relação à avaliação e ao tratamento da dor em RNs na prática clínica, sendo essa lacuna um grande desafio no Brasil e no mundo (CHRISTOFFELI et al., 2017).

De mesmo modo, os profissionais das UTIN possuem responsabilidades, além da qualificação técnica e clínica. Faz-se oportuno destacar a necessidade da pesquisa científica por meio de instrumentos de avaliação validados, visando o aprimoramento do conhecimento na percepção do manejo da dor do RN nos serviços de neonatologia intensiva (SOUSA et al., 2017).

Sem dúvida, este trabalho justifica-se ao incitar os profissionais e à comunidade acadêmica que, a utilização de métodos para o alívio da dor é essencial para a promoção de um cuidado qualificado e humanizado. O manejo da dor deve ser baseado na percepção de seus indicadores e sequencialmente a adesão às medidas de minimização de sua intensidade e duração.

Assim, espera-se contribuir para gerar reflexões acerca da atuação do profissional nas unidades neonatais, enfatizando a importância da aplicação de escalas multidimensionais para avaliação da dor, visando assim à elaboração de métodos eficazes para o alívio da dor do RN.

Diante do exposto, o objetivo geral do presente estudo consiste em analisar a dor no RN sob a perspectiva da equipe multiprofissional de uma UTIN, de um hospital público do Sudoeste do Paraná.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. Os participantes da pesquisa correspondem aos profissionais da equipe multiprofissional da UTIN do Hospital Regional do Sudoeste (HRS) que prestam atendimento integral aos RNs.

O HRS está localizado no município de Francisco Beltrão, estado do Paraná, é referência de atendimento para trauma, gestação de risco intermediário e alto risco. A UTIN do HRS conta com uma equipe multiprofissional composta por 32 profissionais.

A coleta dos dados ocorreu durante o mês de junho de 2016, por meio da aplicação de um questionário estruturado fechado, específico para cada categoria, desenvolvido para este estudo, com base no questionário utilizado por

Chermont et al. (2003). Os dados foram coletados após a realização de um teste piloto com três profissionais de diferentes áreas de atuação nos três turnos de trabalho, com autorização da instituição.

A amostra foi composta por 27 profissionais dentre eles, 03 enfermeiros, 17 técnicos de enfermagem, 3 fisioterapeutas e 4 médicos. Utilizou-se como critério de inclusão, apenas os profissionais que prestaram assistência à saúde dos RNs no período da coleta. Foram excluídos 5 profissionais que estavam afastados por motivo de doença, licença-maternidade ou férias.

Salienta-se que, todos os profissionais aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Em relação aos dados sociodemográficos o instrumento abordou: idade, sexo, profissão, turno de trabalho, experiência profissional e tempo de atuação no referido local de estudo. Os dados referentes à identificação da dor foram: presença ou não da dor evidenciada pelo RN; o tipo de dor, se havia similaridade da dor entre os RNs e quais os sinais eram apresentados para que o profissional percebesse o indicativo de dor. Em relação à conduta do profissional diante da dor, quais eram os sinais que o RN apresentava motivando o profissional a realizar a intervenção; quais realizavam algum tipo de intervenção e; se avaliavam a dor a intervenção. Soma-se a isso, quais eram os critérios utilizados para saber se as intervenções foram efetivas e quais procedimentos os profissionais consideravam geradores de dor no RN.

Após o término da coleta, os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva e distribuição de frequências através do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 21.0.

Nas tabelas o total refere-se às alternativas indicadas pelos profissionais e não à totalidade de entrevistados, o que justifica-se pelo fato do questionário permitir a escolha de mais de uma alternativa, gerando assim, uma quantidade de respostas superior ao número de entrevistados.

A pesquisa foi desenvolvida após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEPEH) da Universidade Paranaense – UNIPAR sob o parecer nº 1.521.829 e obedeceu às normas de pesquisa com seres humanos, segundo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Resultados

Participaram do estudo 27 profissionais da UTIN do (HRS), sendo técnicos de enfermagem (63,0%), médicos (14,8%), enfermeiros (11,1%) e fisioterapeutas (11,1%). A maioria dos profissionais eram do sexo feminino (88,9%). A faixa etária predominante foi de 41 a 49 anos de idade (70,4%), grande parte dos profissionais eram casados (59,3%), com filhos (51,9%) e de religião católica (70,1%). A equipe era constituída, em sua maioria, por trabalhadores atuantes no setor há mais de 5 anos (92,6%). Em relação ao horário de trabalho, 12 profissionais (44,4%) atuavam nos turnos matutino/vespertino e 9 profissionais (33,4%) no período noturno, enquanto 22,2% relataram trabalhar nos três turnos. Contudo, dos 27 profissionais participantes do estudo 33,3% possuíam vínculo empregatício secundário, sendo a carga-horária para a maior parte dos profissionais de 40 horas

semanais (74,1%).

Na Tabela 1, é apresentada a descrição da frequência da identificação e alívio da dor pelos profissionais da unidade.

Tabela 1: Identificação e alívio da dor pelos profissionais da UTIN do HRS, Francisco Beltrão, Paraná, 2016.

Variável	Sim n (%)	Não n (%)
RN sente dor	27 (100)	0 (0)
Conhece as alterações do RNs frente à dor	26 (96,3)	1 (3,7)
Frequência cardíaca	22 (81,5)	5 (18,5)
Frequência respiratória	20 (74,1)	7 (25,9)
Conhece escala para avaliar dor em RNs	12 (44,4)	15 (55,6)
Êmese	3 (11,1)	24 (88,9)
Hipertermia	3 (11,1)	24 (88,9)
Pressão arterial	3 (11,1)	24 (88,9)

Fonte: Dados da Pesquisa.

Todos os profissionais avaliados reconheceram que o recém-nascido sente dor e tinham conhecimento de escalas de avaliação da dor (44,4%), outros identificaram as alterações clínicas do RN (96,3%). Os colaboradores relataram parâmetros fisiológicos como frequência cardíaca (81,5%), frequência respiratória (74,1%) seguido de êmese, pressão arterial e hipertermia (11,1%) respectivamente.

A Tabela 2 demonstra os principais sinais de dor apresentados pelo RN durante sua internação na unidade neonatal.

Tabela 2: Sinais apresentados pelo RN que motivam intervenção, Francisco Beltrão, Paraná, 2016.

Variável	Sim n (%)	Não n (%)
Choro intenso	24 (88,9)	3 (11,1)
Expressão facial	24 (88,9)	3 (11,1)
Agitação motora	22 (81,5)	5 (18,5)
Contração de membros superiores e inferiores	21 (77,8)	6 (22,2)
Irritabilidade	17 (63,0)	10 (37,0)

Fonte: Dados da Pesquisa.

Pode-se destacar a identificação da dor por meio dos sinais comportamentais alterados no RN, quando foram indicados choro intenso e expressão facial (88,9%) como principais parâmetros clínicos, subsequentes: agitação motora (81,5%), contração de membros superiores e inferiores (77,8%) e irritabilidade (63,0%).

Na Tabela 3 é possível identificar a conduta profissional adotada mediante a constatação de dor no RN internado na UTIN.

Tabela 3: Conduta do profissional mediante a constatação de dor no RN na UTIN do HRS, Francisco Beltrão, Paraná, 2016.

Variável	Sim n (%)	Não n (%)
Uso de medida para prevenir dor em RNs.	19 (70,4)	8 (29,6)
Enrolamento de conforto	18 (66,7)	9 (33,3)
Uso de glicose por sucção não nutritiva	11 (40,7)	16 (59,3)
Contenção	3 (11,1)	24 (88,9)
Medicação	3 (11,1)	24 (88,9)
Segurar no colo	3 (11,1)	24 (88,9)
Posicionamento	2 (7,4)	25 (92,6)
Massagem	2 (7,4)	25 (92,6)
Mãe canguru	2 (7,4)	25 (92,6)

Fonte: Dados da Pesquisa.

Verificou-se que entre as condutas não farmacológicas, o enrolamento de conforto do RN (66,7%) foi o mais citado pela equipe, seguido de uso de glicose por sucção não nutritiva (40,7%), contenção, medicação e o ato de segurar no colo (11,1%), em contrapartida, essas condutas não eram utilizadas pela maioria dos profissionais (88,9%). Da mesma forma, apenas três profissionais utilizam as técnicas de massagem, posicionamento e mãe canguru (7,4%).

Discussão

Recente pesquisa que avaliou a compreensão da equipe de enfermagem no manejo da dor no RN, segundo a formação profissional, na unidade neonatal de um hospital do Recife, Pernambuco, com 105 colaboradores, verificou que o conhecimento e atitude em relação a dor é maior em profissionais com ensino superior do que ensino médio (SOARES et al., 2016). Observou-se ainda que, a maioria dos profissionais atuava há pelo menos cinco anos no serviço de neonatologia e eram técnicos de enfermagem (92,6%).

Dessa forma, recomenda-se que as instituições que prestam cuidados aos neonatos, ofereçam um suporte adequado também aos profissionais que ali trabalham. Estudos evidenciam a necessidade de treinamento e capacitação contínua da equipe, qualificando-os de modo a sanar a falta de experiência (SOARES et al., 2016; CORDEIRO; COSTA, 2014).

É importante destacar que a crença de que o RN não sente dor modificou-se no decorrer dos anos, fato atribuído, principalmente ao avanço tecnológico e científico (RODRIGUES; SOUZA; WERNECK, 2016). Contudo, a não utilização de estratégias para a identificação da dor dos profissionais deste estudo (55,6%), pode indicar que apesar dos avanços, o conhecimento científico é, por vezes, obscuro aos profissionais, dificultando assim a compreensão da equipe sobre a relevância do assunto.

Em pesquisa realizada com 24 colaboradores de saúde, sobre a percepção de dor em prematuros, em equipes multiprofissionais do setor de terapia intensiva de um hospital público da cidade de Feira de Santa, Bahia, identificou

que 100% dos entrevistados acreditavam que o RN sente dor, ao passo que 70,8% afirmaram não utilizar protocolos para esta avaliação (SANTOS et al., 2012).

Quanto à dor no RN, é importante ressaltar que a intensidade de resposta aos estímulos dolorosos está diretamente ligada à sua idade gestacional, em virtude do sistema nervoso imaturo, pois já possuem elementos necessários para a transmissão e formação da memória da dor (MELO; CARDOSO, 2017). Nestes casos, respondem aos estímulos por meio de alterações fisiológicas e comportamentais, assim a intervenção minimizadora da dor nos prematuros criticamente doentes pode reduzir os prejuízos para o seu desenvolvimento (ALVES et al., 2012).

Os profissionais deste estudo fundamentaram-se em evidências fisiológicas de frequência cardíaca (81,5%) e frequência respiratória (74,1%) para perceberem a presença de dor. Esses resultados vão ao encontro da revisão integrativa realizada com objetivo de analisar as evidências sobre o manejo da dor em procedimentos na unidade de neonatologia, identificando que esta é caracterizada por alterações comportamentais e fisiológicas, como frequência cardíaca e respiratória, nível de saturação de oxigênio e pressão arterial (COSTA et al., 2016). Vale destacar que, o componente fisiológico da dor, chamado nocicepção, consiste nos processos de transdução, transmissão, modulação, projeção e percepção de sinais neurais gerados em resposta a um estímulo nocivo externo (CRESCÊNCIO; ZANELATO; LEVENTHAL, 2009).

Nesta pesquisa, identificou-se que o choro intenso e a expressão facial dos RNs foram os sinais mais observados (88,9%) pelos profissionais e que acarretará na intervenção da dor. Este achado corrobora com estudo de Rodrigues, Souza e Werneck (2016) que buscou analisar o conhecimento de 29 profissionais da enfermagem no processo de identificação, avaliação e atuação no controle da dor em RNs internados em três UTIN, de São José do Rio Preto, identificando que o choro, as expressões faciais, a linguagem corporal e as alterações psicológicas foram usados como parâmetros para indicações de estímulos dolorosos.

Além dos colaboradores não utilizarem escalas para análise da dor, desconheciam medidas não farmacológicas padronizadas para sua avaliação. Sabe-se ainda que, existem muitas discussões sobre os métodos mais adequados para o alívio da dor, porém, é evidente que os profissionais de saúde expressam maiores dificuldades em diagnosticar e lidar com a dor em um RN. Deste modo, vale salientar que a enfermagem desempenha papel relevante na capacitação e implementação de protocolos junto à equipe multidisciplinar (RODRIGUES; SOUZA; WERNECK, 2016; FERREIRA, 2015).

A avaliação da dor no recém-nascido é considerada um desafio para os profissionais de saúde, pois trata-se de um fenômeno subjetivo. Para quantificá-la nesse período, são utilizados instrumentos que levam em conta alterações comportamentais e fisiológicas, como choro intenso, irritabilidade, expressão facial e agitação motora (FERREIRA, 2015).

Verificou-se no presente estudo que, 59,3% dos profissionais entrevistados não faziam uso de glicose por sucção não nutritiva como contenção da dor no RN na unidade, sendo esta uma conduta eficaz segundo Araújo e seus colabo-

radores (2015) em pesquisa realizada em Feira de Santana - BA, com 62 profissionais neonatologistas. Durante os movimentos rítmicos de sucção, ocorre a liberação de serotonina e bloqueio da hiperatividade, modulando o desconforto do RN (CORDEIRO; COSTA, 2014).

O resultado deste estudo evidenciou que a maioria (92,6%) dos profissionais entrevistados não utilizava a conduta do posicionamento para aliviar a dor, no entanto, Magela e seus colaboradores (2015) apontaram que esta prática é importante, pois o RN não consegue manter uma posição adequada e agradável por si só, interferindo também na qualidade de seu sono.

Na prevenção e controle da dor no RN prematuro, os profissionais de saúde devem fazer uso de intervenções farmacológicas e não farmacológicas como, glicose via oral, amamentação, contato pele a pele e enrolamento de conforto (MOTTA; CUNHA, 2015). No presente estudo, identificou-se que 92,6% dos profissionais entrevistados não fazem uso da massagem para o alívio da dor no RN, para Araújo et al. (2015) o contato rítmico pode diminuir as sensações de dor e promover o relaxamento muscular.

Entretanto, vale destacar que a massagem terapêutica é recomendada para bebês com mais de 30 semanas, visto que estudos que demonstrem a efetividade do toque terapêutico em RNs ainda são escassos na literatura (AMARAL et al., 2014). Corroborando com essa informação, recente pesquisa de revisão sistemática, realizada por Oliveira, Mendonça e Freitas (2015) verificou as repercussões clínicas e potenciais benefícios da fisioterapia motora, e encontrou apenas um estudo indicando que a massagem terapêutica auxilia na redução da dor de recém-nascidos internados em UTIN.

O presente estudo identificou ainda que, 92,6% dos entrevistados não utilizavam o método mãe canguru como medida para prevenir a dor em RNs. Contudo, tal prática é preconizada como uma alternativa que visa ao cuidado de prematuros de baixo-peso (MAGELA et al., 2015).

O uso de medidas para prevenir a dor em RNs contribui para um melhor atendimento prestado na unidade neonatal, reduzindo o desconforto vivenciado pelo neonato durante a hospitalização e, além disso, repercutindo em menor número de sequelas e melhor qualidade de vida para o RN e a família (CORDEIRO; COSTA, 2014).

A criação de instrumentos adicionais para avaliar a dor se fez necessária pela importância de controlar de maneira sistemática e efetiva esse fenômeno comum nas unidades intensivistas. Ademais, os profissionais que prestam assistência em unidades neonatais devem priorizar medidas de alívio da dor em todo procedimento a ser realizado como uma parte do planejamento da assistência (SOUZA et al., 2017).

Portanto, torna-se imprescindível a realização de pesquisas experimentais a fim de evidenciar estratégias na prática clínica sobre a dor do recém-nascido. Assim, é fundamental e indispensável lembrar que a amamentação é um vínculo de amor, e que ao mesmo tempo que fornece glicose, aconchego, calor, o que seguramente aliviará a dor física e psicológica, facilitará a formação do apego, essencial para equilíbrio emocional do futuro do bebê (SOUZA et al., 2017).

Neste aspecto, a enfermagem em uma UTIN possui além das responsabilidades com o neonato, compromisso junto aos pais, incluindo-os no planejamento da assistência, bem como no enfrentamento de medos, angústias e dúvidas.

Assim, o profissional não deve restringir-se a sua função clínica, mas utilizar de uma estratégia comunicativa, permitindo a expressão do sofrimento vivenciado pelos familiares (NEVES; CARVALHO, 2015).

Dessa maneira, para que seja possível a identificação de parâmetros sugestivos do processo doloroso no RN, é necessária uma verificação do ambiente do bebê, somada à avaliação do seu estado de saúde e implementação de protocolos de maior precisão e confiabilidade, competência esta do enfermeiro (SANTOS; RIBEIRO; SANTANA, 2012).

A equipe multidisciplinar deve aliar seus conhecimentos, técnicas e experiências à sensibilidade e ao relacionamento interpessoal terapêutico, com o objetivo de atuar tendo em vista que, as famílias estão ansiosas e inseguras diante de tamanha fragilidade, transcendendo o atendimento clínico, tratando-se de um processo também humano que exige capacitação continuada. A ação investigativa em campo possibilita que os profissionais adquiram, produzam e aprofundem conhecimentos, atualizem e avaliem suas práticas, frente à evolução de cada paciente, verificando as respostas das diferentes terapias, priorizando a qualidade de vida dos RNs (CHRISTOFFELI et al., 2017).

Conclusão

Conclui-se que, este estudo correspondeu ao objetivo proposto, ao evidenciar que os profissionais de saúde reconhecem que os RNs sentem dor e executam medidas para preveni-la.

Contudo, é notável a existência de dificuldades na associação do conhecimento teórico no tratamento da dor aguda e sua aplicabilidade. Diante disso, é válido enfatizar a importância da capacitação profissional e a implantação de protocolos institucionais, a fim de estimular ações e programas adequados para avaliação e tratamento da dor, proporcionando boas práticas e minimizando possíveis complicações.

Pontua-se como limitação do presente estudo, o desconhecimento dos profissionais frente às medidas não farmacológicas atuais para manejo da dor.

Referências

ALVES, C. O. et al. Emprego de soluções adocicadas no alívio da dor neonatal em recém-nascido prematuro: uma revisão integrativa. **Rev. Gaúcha. Enferm.**, v. 32, n. 4, p. 788-96, dez., 2012.

AMARAL, J. B. et al. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. **Esc. Anna Nery.**, v. 18, n. 2, p. 241-6, abr./jun., 2014.

ARAÚJO, G. C. et al. Dor em recém-nascidos: identificação, avaliação e intervenções. **Rev. Baiana Enferm.**, v. 29, n. 3, p. 261-270, jul./set., 2015.

CAPELLINI, V. K. et al. Conhecimento e atitudes de profissionais de saúde sobre avaliação e manejo da dor neonatal. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 16, n. 2, p. 361-369, abr./jun., 2014. Disponível em: <https://projetos.extras.ufg.br/fen_revista/v16/n2/pdf/v16n2a12.pdf>. Acesso em: 30 out. 2016.

CHERMONT, A. G. et al. O que os pediatras conhecem sobre avaliação e tratamento da dor no recém-nascido? **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 3, p. 265-272, 2003.

CHRISTOFFELI, M. M. et al. Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2017.

CORDEIRO, R. A.; COSTA, R. Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 23, n. 1, p. 185-92, jan./mar. 2014.

COSTA, L. C. et al. Utilização de medidas não farmacológicas pela equipe de enfermagem para alívio da dor neonatal. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, v. 10, n. 7, p. 2395-403, jul., 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11295/12956>>. Acesso em: 18 maio 2018.

CRESCÊNCIO, E. P.; ZANELATO, S.; LEVENTHAL, L. C. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 1, p. 64-69, 2009. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a08.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2016.

FERREIRA, R. G. S. A educação permanente na formação contínua dos profissionais de enfermagem. **Rev. Sustinere**, v. 3, n. 2, p. 128-142, jul./dez., 2015.

MAGELA, M. F. et al. Assistência humanizada ao recém-nascido de risco: implantação da primeira etapa do método canguru. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, v. 9, n. 10, p. 1602-7, dez. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10876/12117>>. Acesso em: 10 out. 2016.

MELLO, G. M.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Medidas não farmacológicas em recém-nascidos pré-termo submetidos à punção arterial. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, n. 2, p. 335-43, mar./abr. 2017.

MOTTA, G. C. P.; CUNHA, M. L. C. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 68, n. 1, p. 131-5, jan./fev. 2015.

NEVES, C. A. M.; CARVALHO, E. R. A contribuição da enfermagem como agente facilitador da interação entre pais e filhos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, v. 1, n. 1, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/01/A-CONTRIBUI%C3%87%C3%83ODA-ENFERMAGEM-COMO-AGENTE-FACILITADOR-DA-INTERACAO-ENTRE-PAIS-E-FILHOS-REVISTA-ATUALIZA-SAUDE-V1-N1.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2016.

OLIVEIRA, B. S.; MENDONÇA, K. M. P. P.; FREITAS, D. A. Fisioterapia motora no recém-nascido prematuro em unidade intensiva neonatal: uma revisão sistemática. **ConSaúde.**, v. 14, n. 4, p. 647-54, 2015.

RODRIGUES, J. B.; SOUZA, D. S. B.; WERNECK, A. L. Identificação e avaliação da percepção dos profissionais de enfermagem em relação a dor/desconforto do recém-nascido. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 23, n. 1, p. 27-31, jan./mar., 2016.

SANTOS, L. M. et al. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, jan./fev., 2012.

SANTOS, 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.**, v. 65, n. 2, p. 269-75, mar./abr., 2012.

SOARES, A. C. O. et al. Dor em unidade neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 2, p. 1-10, 2016.

SOUZA, J. B. A. et al. Assistência de enfermagem a neonatos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **Rev. Elet. Acervo Saúde**, supl. 9, v. 9, p. 681-87, 2017. Disponível em: <<https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS7.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2018.

Recebido em: 05/12/2017

Aceito em: 12/07/2018