

Estratégias não farmacológicas no controle da dor ao recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Non-pharmacological strategies for controlling pain in newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit

Estrategias no farmacológicas para el control del dolor en recién nacidos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

DOI:10.34119/bjhrv7n3-149

Submitted: April 19th, 2024

Approved: May 10th, 2024

Janine Martins Caetano

Graduada em Enfermagem

Instituição: Hospital Bruno Born

Endereço: Lageado, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: nineee.martins@hotmail.com

Laura Hummel de Pietro

Graduada em Enfermagem

Instituição: Clube Recreativo Dores

Endereço: Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: laurahpietro@hotmail.com

Priscila Kurz de Assumpção

Mestre em Pediatria e Saúde da Criança

Instituição: Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo

Endereço: Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: priscila.kurz@fisma.com.br

Cristina Medianeira Gomes Torres

Graduada em Enfermagem

Instituição: Hospital Bruno Born

Endereço: Lageado, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: tynagtorres@gmail.com

Caren Franciele Coelho Dias

Doutoranda em Enfermagem

Instituição: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM - EBSERH)

Endereço: Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: carenfrancielecoelhodias@yahoo.com.br

Liege Gonçalves Cassenote

Doutoranda em Enfermagem

Instituição: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM - EBSERH)

Endereço: Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: liege.gcassenote@hotmail.com

Aline Schifelbein da Rosa

Especialista em Urgência e Emergência pelo Sistema de Ensino Gaúcho (SEG)
Instituição: Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo (HCAA)
Endereço: Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: alineschifelbeinrosa@gamil.com

Anna Gabriella Borges Galvão

Graduada em Enfermagem
Instituição: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM - EBSEH)
Endereço: Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: agabriellagalvao@gmail.com

Ezequiel da Silva

Mestre em Proteção Radiológica
Instituição: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM - EBSEH)
Endereço: Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: zequi.silva@gmail.com

Caliandra Letiere Coelho Dias

Graduada em Fisioterapia
Instituição: Clínica Espaço e Saúde
Endereço: Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil
E-mail: caliandrafisio@yahoo.com

RESUMO

Os recém-nascidos em situação de internação possuem maior propensão à dor e, ainda, sofrem manuseios diários dolorosos ou não, facilitando o aumento do seu estresse. A utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor se faz necessária para um cuidado humanizado. Trata-se de uma revisão de literatura com objetivo de identificar produções científicas brasileiras acerca do uso de estratégias não farmacológicas no controle da dor ao recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal. A busca dos dados foi realizada a partir de fontes secundárias e a busca bibliográfica ocorreu nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS) e Base de dados em Enfermagem (BDENF), foram utilizados os seguintes descritores: “recém nascido”, “dor”, “uti neonatal” e “enfermagem”, resultando 194 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura criteriosa elegeu-se uma amostra de 7 artigos que compõem o corpus do trabalho. Na sequência, emergiram duas categorias dos estudos selecionados: “Sintoma de dor em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal e a utilização dos métodos não farmacológicos para seu alívio” e “Conhecimento da equipe de enfermagem na aplicação dos métodos não farmacológicos para alívio da dor em recém-nascidos internados em unidade neonatal”. Destaca-se a importância do conhecimento da equipe de enfermagem no reconhecimento, avaliação e aplicação dos métodos não farmacológicos para alívio da dor do recém-nascido internado na unidade de terapia intensiva neonatal. Produções científicas corroboram na afirmativa de que significativa parcela desses profissionais possuem informação sobre os métodos não farmacológicos, porém é evidente as dificuldades para alcançar certos níveis de conhecimento, sendo necessários maiores investimentos e sensibilização da equipe em relação a dor.

Palavras-chave: recém-nascido, unidades de terapia intensiva neonatal, dor, enfermagem.

ABSTRACT

Newborns in hospital are more prone to pain and also suffer daily handling, whether painful or not, facilitating an increase in stress. The use of non-pharmacological methods for pain relief is necessary for humanized care. This is a literature review with the objective of identifying Brazilian scientific productions on the use of non-pharmacological strategies to control pain in newborns admitted to a neonatal intensive care unit. The data search was carried out from secondary sources and the bibliographic search took place in the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF), the following descriptors were used: “newborn”, “pain”, “neonatal unit” and “nursing”, resulting in 194 articles. After applying the inclusion and exclusion criteria and careful reading, a sample of seven articles that make up the corpus of the work. Subsequently, two categories emerged from the selected studies: “Symptom of pain in newborns admitted to a neonatal intensive care unit and the use of non-pharmacological methods for relief” and “Knowledge of the nursing team in the application of non-pharmacological methods to pain relief in newborns admitted to a neonatal unit”. The importance of the nursing team's knowledge in recognizing, evaluating and applying non-pharmacological methods to relieve pain in newborns admitted to the neonatal intensive care unit is highlighted. Scientific productions corroborate the statement that a significant portion of these professionals have information about non-pharmacological methods, however the difficulties in reaching certain levels of knowledge are evident, requiring greater investment and team awareness in relation to pain.

Keywords: infant, newborn, intensive care units, neonatal, douleur, nursing.

RESUMEN

Los recién nacidos hospitalizados son más propensos al dolor y además sufren manipulaciones diarias, dolorosas o no, lo que facilita un aumento del estrés. El uso de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor es necesario para una atención humanizada. Se trata de una revisión de la literatura con el objetivo de identificar producciones científicas brasileñas sobre el uso de estrategias no farmacológicas para el control del dolor en recién nacidos ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. La búsqueda de datos se realizó en fuentes secundarias y la búsqueda bibliográfica se realizó en las siguientes bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Base de Datos de Enfermería (BDENF), se utilizaron los siguientes descriptores: “recién nacido”, “dolor”, “unidades neonatales” y “enfermería”, resultando en 194 artículos. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión y una lectura atenta, se tomó una muestra de siete artículos que conforman el corpus de la obra. Posteriormente, de los estudios seleccionados surgieron dos categorías: “Síntoma de dolor en recién nacidos ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales y uso de métodos no farmacológicos para su alivio” y “Conocimiento del equipo de enfermería en la aplicación de métodos no farmacológicos para alivio del dolor en recién nacidos ingresados en una unidad neonatal”. Se destaca la importancia del conocimiento del equipo de enfermería en el reconocimiento, evaluación y aplicación de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor en recién nacidos ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Las producciones científicas corroboran la afirmación de que una porción importante de estos profesionales posee información sobre métodos no farmacológicos, sin embargo, las dificultades para alcanzar ciertos niveles de conocimiento son evidentes, requiriendo mayor inversión y conciencia del equipo en relación al dolor.

Palabras clave: recién nacido, unidades de cuidado intensivo neonatal, dolor, enfermería.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um serviço de internação responsável pelo cuidado ao recém-nascido (RN) de alta complexidade ou potencialmente grave. Possui condições técnicas adequadas de assistência especializada. Relaciona-se tal setor como sinônimo de segurança e cuidado, a fim da realização de uma assistência efetiva e humanizada. Para tanto, é imprescindível acompanhamento de uma equipe multiprofissional, como médico pediatra neonatologista, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, dentre outros (Brasil, 2012).

A literatura aponta que pode-se considerar prematuro todo o neonato vivo com menos de 36 semanas completas de gestação. Tal classificação pode ser subdividida em: prematuro extremo, aquele com idade inferior a 28 semanas de gestação; muito prematuro, com idade entre 28 a 31 semanas e seis dias de gestação e prematuro moderado, com idade entre 32 a 36 semanas e seis dias de gestação (WHO, 2018).

Determinados fatores de risco favorecem o nascimento prematuro destes sujeitos, tais como: riscos gestacionais maternos relacionados a extremos de idade (menores de 18 anos e maiores que 35 anos), baixo peso pré-gestacional, ganho de peso insuficiente no período da gestação, uso de tabaco e álcool, acesso precário aos serviços de saúde, acompanhamento pré-natal insatisfatório, entre outros. Destacando evento do nascimento prematuro como um desafio assistencial para a saúde pública (Teixeira *et al.*, 2021).

Como consequência, o prematuro exibe seu desenvolvimento em estado de incompletude, apresentando imaturidade de órgãos e suscetibilidade a infecções. Tal fato leva a uma indesejada evolução do RN, aumentando a probabilidade deste neonato necessitar de cuidados intensivos com internação em uma UTIN (WHO, 2018).

Os recém-nascidos, quando internados, tem maior propensão à dor. Sofrem manuseios diários, dolorosos ou não, promovendo o aumento do estresse nestes bebês. O manejo específico da dor do RN requer uma identificação aprimorada de sua presença e intensidade. Também, compreende análise do risco possível do desconforto de um procedimento, a fim de que sejam aplicadas as intervenções específicas na intenção de prevenir, diminuir a intensidade e diminuir o tempo da dor. Promovendo, assim recuperação apropriada ao RN (Araújo *et al.*, 2021).

Para o alívio da dor pode-se pontuar dois métodos: o farmacológico e o não farmacológico. O método não farmacológico (MNF) compreende manejos humanizados, com uso de técnicas de cuidados desempenhados pelos profissionais de saúde dentro da UTIN com

objetivo de redução da intensidade da dor e de prevenção de futuras perdas cognitivas do RN (Cordeiro; Costa, 2014).

Para ampliação de conhecimento, pode-se citar alguns métodos não farmacológicos utilizados, como: ambiente humanizado, aleitamento materno, contato pele a pele no método canguru, sucção não nutritiva com dedo enluvado ou chupeta, soluções adocicadas e posicionamento. Tais métodos, possuem baixo risco para o RN em cuidados críticos (Oliveira *et al.*, 2016).

Os métodos farmacológicos para alívio da dor no RN são amplamente abordados na literatura, porém, compreendem conhecimento específico da equipe de saúde para adequada utilização na rotina da UTIN. O emprego de métodos não farmacológicos para alívio da dor, emerge como um cuidado humanizado, evitando possíveis consequências de exposição prolongada à dor (Motta; Cunha, 2014).

A partir destas considerações, denota-se como atuação determinante a assistência em saúde com olhar crítico e ampliado acerca dessa realidade, bem como a adoção de um tratamento mais humanizado. Nessa direção, apresenta-se como questão de revisão do estudo: Quais as publicações científicas acerca do uso de estratégias não farmacológicas no controle da dor ao RN internado em UTI? Objetivando, assim, identificar na literatura científica brasileira o uso de estratégias não farmacológicas no controle da dor ao RN internado em UTI Neonatal.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. A busca dos dados foi realizada a partir de fontes secundárias e a busca bibliográfica ocorreu nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS) e Base de dados em Enfermagem (BDENF). Foram utilizados os seguintes descritores: “recém nascido”, “dor”, “uti neonatal” e “enfermagem”.

Os critérios de inclusão definidos para seleção dos estudos foram: artigos em português disponíveis online, que tratassem do uso de estratégias não farmacológicas no controle da dor ao RN internado em UTI Neonatal. Excluiu-se estudos duplicados, publicações em sites e outras plataformas, publicações em livros, teses, monografias, resumos e dissertações. Foram elegidos estudos publicados de 2013 até 2023, com finalidade de encontrar estudos atuais.

A busca resultou em 194 artigos, após a aplicação dos filtros: texto completo, LILACS, BDENF, idioma português e últimos 10 anos, encontrando-se 38 artigos. Após a leitura criteriosa das produções científicas, responderam à questão de pesquisa sete artigos.

A técnica utilizada compreendeu a análise de conteúdo de Minayo (2013), método que diz respeito às técnicas de pesquisa sistematizadas que possibilitam tornar replicáveis e válidas ações de pesquisa sobre dados de um determinado contexto. Segundo a autora, trata-se de descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem determinado conteúdo para o objetivo analítico visado. Assim, para a análise dos artigos foi produzido um quadro sinóptico, contendo: autores, objetivo e resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura extensiva das produções científicas, obteve-se uma amostra de 7 artigos. Apresenta-se-á, a seguir, no quadro sinóptico (Quadro 1), a representação da análise de autores, objetivo e resultados das produções.

Quadro 1. Caracterização dos estudos

Artigo	Autores	Objetivo	Resultados
A1	Mufato, Leandro Felipe; Gaíva, Maria Aparecida Munhoz;	Compreender a experiência da empatia de enfermeiras com os recém-nascidos hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Evidencia-se o trabalho subjetivo do enfermeiro nos episódios de empatia, e suas potencialidades em tornar o cuidado de enfermagem humanizado para os recém-nascidos hospitalizados, bem como os desafios e limitações que a empatia pode trazer ao processo de trabalho de Enfermagem.
A2	Carvalho, Silas Santos; Soares, Janaína de Almeida; Pinheiro, Jonathas Azevedo; Queiroz, Melânia dos Santos;	Compreender as ações do enfermeiro na avaliação e no manejo da dor nos recém-nascidos prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	Emergiram duas categorias temáticas "Como o enfermeiro avalia a dor no recém-nascido prematuro" e "Ações do enfermeiro diante da dor no recém-nascido prematuro". As técnicas empregadas no estudo evidenciaram a necessidade de estabelecer uma sistemática na assistência.
A3	Moretto, Lidiane Cortivo Asolini; Perondi, Eleandro Rodrigues; Trevisan, Marcela Gonçalves; Teixeira, Géssica Tuane; Hoesel, Tainá Cristina; Costa, Lediane Dalla;	Analisar a dor no recém-nascido sob a perspectiva da equipe multiprofissional de uma unidade de terapia intensiva neonatal.	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.
A4	Querido, Danielle Lemos; Christoffel, Marialda Moreira; Machado, Maria Estela Diniz; Almeida, Viviane Saraiva de; Esteves, Ana Paula Vieira dos Santos; Matos, Priscila Borges de Carvalho;	Conhecer as percepções dos profissionais de saúde sobre dor em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	Emergiram três categorias "Identificando e avaliando a dor do recém-nascido nas situações dolorosas"; "Promovendo o manejo não farmacológico da dor"; "Identificando as barreiras para o manejo da dor na Unidade Neonatal". Na percepção dos profissionais, a dor existe e a avaliação e o manejo estão presentes em seu cotidiano, entretanto, o conhecimento sobre a temática ainda é embrionário e precisa ser aprofundado para que haja uma aplicabilidade na prática clínica assistencial.
A5	Marcondes, Camila; Costa, Antoniélle Moreira Dutra da;	Identificar o conhecimento da equipe de Enfermagem	Evidenciariam que 100% dos entrevistados identificam a dor de forma empírica,

	Chagas, Elen Kauani; Coelho, Joeci Baldin Amorim;	sobre a dor no recém-nascido prematuro.	demonstrando a necessidade do uso e implementação da SAE pelas equipes. É necessária a capacitação da equipe multidisciplinar para a identificação da dor no neonato e sistematizada assistência da Enfermagem para propiciar intervenções efetivas para a dor.
A6	Soares, Ana Carla de Oliveira; Caminha, Maria de Fátima Costa; Coutinho, Ana Cláudia Ferreira Pinheiro; Ventura, Claudiane Maria Urbano;	Avaliar conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem no manejo da dor no recém-nascido, segundo a formação profissional.	Conclui-se que os profissionais que trabalham com o recém-nascido devem ser capacitados e treinados continuamente, para que o conhecimento teórico reflita na prática profissional.
A7	Costa, Luana Cavalcante; Souza, Mariana Gonzaga de; Sena, Erika Maria Araújo Barbosa; Mascarenhas, Mércia Lisieux Vaz da Costa; Moreira, Rossana Teotônio de Farias; Lúcio, Ingrid Martins Leite;	Conhecer como a equipe de enfermagem utiliza as medidas não farmacológicas para alívio da dor neonatal.	Apesar dos profissionais avaliarem a dor neonatal por meio da observação de alterações comportamentais/ou fisiológicas, não utilizam escalas de dor no setor/serviço como instrumento auxiliar na sistematização dos cuidados relacionados à dor.

Fonte: Elaborado pelos autores

Na sequência, serão apresentadas duas categorias evidenciadas a partir dos resultados dos estudos selecionados:

Categoria 1: sintoma de dor em RNS internados em UTI Neonatal e a utilização dos métodos não farmacológicos para seu alívio

Em referência aos artigos A1, A2, A3, A4, A5, A6 e A7, que tratam da dor e suas manifestações em RNs e os tipos de métodos não farmacológicos mais utilizados dentro da UTI neonatal para alívio da dor, ratifica-se a relevância temática a fim de construir a discussão e socializar conhecimento.

A dor é uma experiência sensorial e emocional que está associada a uma lesão tecidual real, potencial e discreta. Ao RN a mesma não representou preocupação durante muito tempo, à medida que se acreditava na incapacidade do neonato em sentir tal sintoma. Dessa maneira, após estudos e pesquisas científicas, compreendeu-se que o neonato possui todos os componentes necessários para a recepção e transmissão de estímulos angustiantes (A5).

Nesse sentido, indo ao encontro de tal reflexão historicamente limitada, Medeiros (2006), pontua que na década de 50 o RN não seria capaz de sentir dor. Alegando assim, sua imaturidade neurológica diminuindo sua sensibilidade. O que repercutiu, após uma década, no início da discussão científica acerca da possibilidade do RN sentir dor.

O prematuro possui estímulos dolorosos mais intensos em comparação a adultos e lactente mais velhos, por possuírem a imaturidade para resposta da dor. Assim, a sensibilidade produzida pelo RN é apresentada por desconforto físico, psíquico e sofrimento (A7). Um estudo identificou dois parâmetros para o período neonatal: os comportamentais, que são expressões faciais, movimentação corporal e choro e o segundo parâmetro diz respeito às alterações no ritmo cardíaco, respiratório, pressão arterial sistêmica e saturação de oxigênio (A2).

Nesta perspectiva, Nóbrega, Sakai e Krebs (2007), apontam que as respostas fisiológicas para a dor no RN são sinalizadas através do aumento da frequência cardíaca, respiratória, pressão intracraniana, presença de sudorese e/ou diminuição da saturação e do tônus vagal. Já as respostas comportamentais que o neonato apresenta são os reflexos de retirada, chutes, movimentos corpóreos, choro agudo e expressões faciais em forma de caretas.

O controle e prevenção da dor no RN pode ocorrer utilizando o MNF, técnica muito utilizada nas UTIs neonatais. Este método tem como objetivo prevenir o aumento do processo doloroso, estresse e agitação, tornando-se eficiente quando aplicado de forma correta (A7). Para Cordeiro e Costa (2014), os MNF são manejos humanizados das técnicas de cuidados realizados pelos profissionais de saúde dentro da UTIN, o que favorece para a redução da intensidade da dor e prevenção de futuras perdas cognitivas do RN.

Em um estudo, os MNF para alívio da dor citados foram: sucção não nutritiva, administração de glicosena apresentação 25% e posicionamento do RN (A7), corroborando com outros estudos (A2). Em outro estudo, a técnica de enrolamento ou contenção facilitada foi mencionada como uma estratégia que promove o conforto e organização corporal do RN. O enrolamento com a flexão das extremidades inferiores e alinhamento na linha mediana dos membros superiores flexionados, colocando a mão perto da boca, deixando-o na posição fetal, dessa forma, diminuindo a agitação e estresse, promovendo a estabilidade física (A7).

Também, foi identificado nas produções científicas que envolver o RN em um ambiente acolhedor transmite o sentimento de segurança durante a realização dos procedimentos dolorosos (A5). Reis *et al.* (2022), reforçam que o método pode ser utilizado em neonatos desde que estejam monitorados e estáveis, pois fornece estímulos que competem com o estresse e a dor sendo efetivo quando realizado antes de qualquer procedimento.

Outro MNF citado foi a sucção não-nutritiva, que compreende a introdução do dedo enluvado na cavidade oral ou a chupeta, inibindo a hiperatividade e estimulando a liberação de serotonina no organismo, tornando um recurso terapêutico, que reduz o desconforto do RN (A5; A6). A realização de MNF iniciado de um a oito minutos antes do procedimento doloroso auxilia o recém-nascido na regulação do estado de alerta e estímulo trânsito intestinal, liberando

serotonina e inibindo a hiperatividade, diminuindo assim a dor do RN seja ele termo ou a termo (Aquino, 2010).

A administração de glicose também é citada em outros estudos como uma substância adocicada adotada por apresentar melhor efeito analgésico. O volume administrado da solução de glicose a 25% é de um a dois mililitros (ml) por via oral, de um a dois minutos antes do procedimento doloroso, ocorrendo alterações comportamentais e fisiológicas benéficas ao RN (A2; A5; A6).

A glicose é a forma mais eficaz para a redução do estímulo doloroso, pois estimulam opioides endógenos, transmissores fisiológicos regulando a sensação de dor fazendo com que o RN se acalme (A2), comparado a outras soluções adocicadas, a solução de glicose atenua o tempo do choro, reduzindo a resposta fisiológica e expressão facial de dor (A5). Após a administração da glicose, a saturação de oxigênio é elevada, diminui a frequência cardíaca, e o choro. Esse MNF é utilizado nos procedimentos dolorosos como punção lombar, punção venosa e arterial, passagem de cateter urinário, exame ocular, aspiração traqueal entre outros (Gaspardo, 2006).

O método canguru é utilizado como medida de alívio, por que o toque e contato pele a pele fortaleça o vínculo materno proporcionando o bem-estar (A1). O método realizado de dez a quinze minutos antes, durante e depois do procedimento dolorosos reduz a dor, promovendo o acolhimento à família e a promoção do vínculo mãe-bebê (Motta; Cunha, 2014).

Em outro estudo, 92,3% dos entrevistados da pesquisa não utilizam este método como medida de prevenção da dor (A3). Ao contrário do que diz Junqueira-Marinheiro *et al.* (2023), o método canguru é uma nova técnica que alega inúmeros benefícios tanto para o recém-nascido quanto para a mãe, é um padrão de cuidado perinatal orientado para um cuidado humanizado, envolvendo critérios de manifestações biopsicossociais, favorecendo o laço entre eles.

Outro método utilizado é a amamentação, pois possui um efeito de diminuir o incômodo pela combinação do contato pele a pele e sucção presentes neste ato (A4). O leite materno controla o desconforto físico promovendo a diminuição do choro e elevação da frequência cardíaca em RN a termo e prematuros (A7). É uma intervenção sem custos adicionais, podendo ser utilizada em diversas situações da dor no RN, além das vantagens nutritivas, imunológicas, sociais e psicológicas (Leite *et al.*, 2005).

Os métodos não farmacológicos utilizados para prevenção da dor têm, portanto, a finalidade de proporcionar o bem-estar geral do RN durante o processo de manipulação, aliviando o estresse causados dentro de uma UTI neonatal. Assim, promovem o conforto, a promoção e ganhos a saúde.

Categoria 2: conhecimento da equipe de enfermagem na aplicação dos métodos não farmacológicos para alívio da dor em RNs internados na UTI Neonatal

Os artigos A1, A2, A3, A4, A5, A6 são considerados nesta categoria. Tais produções ressaltam o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor, elucidando, assim, a realização da discussão deste estudo.

Na unidade de terapia intensiva neonatal a condição de fragilidade e vulnerabilidade do RN depende da empatia do profissional, pois o mesmo expressará suas necessidades pelos sinais e sintomas associados a reflexos motores, hábitos do sono, reflexos alimentares. Também, o choro, a gravidade clínica, tempo de internação, os procedimentos dolorosos e estar em uma incubadora, são fatores que exigem do profissional saber interpretar de maneira sensível para agir diante do RN. Neste estudo foi concluído que ainda existe uma grande distância entre a teoria e a prática da aplicação dos métodos pelos profissionais (A1).

A literatura apresenta que os profissionais de saúde ainda encontram dificuldades na associação do conhecimento teórico e prático para aplicação do MNF. Nota-se o déficit em sua aplicação e na avaliação no tratamento da dor RN, tornando-se um expressivo desafio no Brasil e no mundo. Corroborando Uema *et al.* (2021) afirmam em seu estudo que os profissionais tem conhecimento na avaliação da dor, porém não seguem um protocolo de avaliação, o diagnóstico se dá de forma assistemática e baseado em experiências profissionais.

Emerge também, a necessidade de enfatizar a importância de um treinamento, capacitação ou estudo sobre o tema (A3). Em outro estudo pontuou que os profissionais foram capazes de identificar e aplicar os MNF, no entanto ainda foi reforçado que é necessária a inserção desta temática da dor neonatal na cultura de educação permanente da instituição que foi realizada o estudo (A4). Vindo ao encontro de Caires *et al.* (2023), que relatam a necessidade de conhecimento aprofundado sobre a temática, para que a dor seja bem mensurada com um plano de tratamento adequado, para isso, se faz necessário que a equipe esteja preparada no manejo desses pacientes.

A hospitalização do RN em uma UTIN representa um momento de angústia e incertezas para a família envolvida, exigindo dos profissionais de saúde a percepção sensível e contextualizada frente a esse momento vivido. Também, faz-se necessário prever e sistematizar estratégias de cuidado para esse RN, sendo a ação da enfermagem decisiva no processo de melhora, com uma atuação aperfeiçoada de técnicas e conhecimentos para identificar fatores relevantes e garantir uma integridade no cuidado (Rossetto, 2011).

Para aliviar e aplicar o manejo adequado do MNF ao RN, é necessário que a equipe de enfermagem tenha conhecimento, para que esse cuidado seja realizado com qualidade, minimizando o risco e o desconforto do bebê enquanto permanecer na UTIN (A2). Durante a realização de procedimentos menos invasivos, os MNF mais citados foram: glicose 20% e o enrolamento, mostrando que são utilizados na rotina da UTIN deste estudo. Portanto, o cuidado precisa estar de acordo com sua condição de saúde crítica vivenciada pelo RN, compreendendo contextos de instabilidade e dependência de cuidados assistenciais (Sonaglio *et al.*, 2022).

Outro aspecto abordado é que a enfermagem tem ciência do que são os MNF, mas no entanto, não existe padronização dos mesmos para o controle da dor, fazendo com que cada profissional desenvolva sua própria rotina escolhendo o método mais eficaz para o RN (A2). É necessário que a enfermagem tenha a compreensão e sensibilização quanto ao manejo da dor, auxiliando a amenizar a mesma (Medeiros; Madeira, 2006).

Em um estudo foi evidenciado a importância da humanização ao assistir o RN, sendo o profissional da saúde responsável por diminuir o sofrimento e a dor, sabendo reconhecer as mudanças comportamentais e fisiológicas, administrar o método não farmacológico corretamente com embasamento técnico- científico (A5). Os MNF são manejos importantes que aliviam e previnem a dor, os métodos mais conhecidos entre os enfermeiros foram a Glicose 25% e a sucção não nutritiva, já entre os técnicos em enfermagem foram a Glicose 25% e o enrolamento (A6). Muitos métodos não farmacológicos são usados para o alívio da dor, esses possuem eficácia comprovada além de baixo risco para o RN e baixo custo para a instituição (Maciel *et al.*, 2019).

Diante dos resultados desta revisão, sinaliza-se a necessidade dos profissionais de saúde que trabalham em UTIN buscarem conhecimento contínuo e permanente para identificar a dor e aplicar os MNF. Trata-se da inclusão desta temática nas capacitações e treinamentos institucionais para o estímulo a um atendimento humanizado e crítico-reflexivo, a fim do bem-estar do RN.

4 CONCLUSÃO

Com o desenvolvimento dessa pesquisa percebe-se a importância do conhecimento da equipe de enfermagem no reconhecimento, avaliação e aplicação dos métodos não farmacológicos para alívio da dor do RN internado na UTIN. Tal constatação apoia-se em estudos científicos que corroboram na afirmativa de que grande parte desses profissionais possuem informação acerca dos MNF, mas ainda é evidente as dificuldades para alcançar e

sistematizar certos níveis de conhecimento, sendo necessários maiores investimentos, reflexão crítica e sensibilização da equipe em relação a dor.

Como limitação do estudo pontua-se a opção dos critérios de inclusão e a utilização de consulta em duas bases de dados, porém tais critérios foram essenciais para que a pesquisa se desse de maneira pontual e específica. Sugere-se sua ampliação, para que futuros estudos possam ampliar o escopo de análise desta temática.

Acredita-se que a falta de pesquisas específicas, também é um dado importante a ser considerado neste eixo, corroborando para a necessidade de maiores estudos acerca do tema, para que haja fortalecimento de evidências científicas relacionadas ao MNF. Assim, será possível com que o cuidado dentro da UTIN seja mais humanizado, embasado teoricamente e inovador.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Fernanda Martins; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira. *Dor neonatal: medidas não farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem*. Revista Rene, v. 11, p. 169-177, 2010.

ARAÚJO, Beatriz da Silva et al. *Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal*. Revista online de pesquisa: Cuidado é fundamental, v.13, p. 531-7, jan./dez, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. *Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012*. Brasília, 2012.

CAIRES, Laryssa Thompson Vieira et al. *A dor do recém nascido e a preparação da equipe de terapia intensiva neonatal*. Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n.3, p.8696-8704, mai./jun, 2023.

CARVALHO, Silas Santos et al. *Percepção da equipe de enfermagem acerca da avaliação da dor em recém-nascidos prematuros*. Revista de Enfermagem e atenção à saúde, v. 10, n. 2, p. 1-13, Jul./Set, 2021.

CORDEIRO, Raquel Alves; COSTA, Roberta. *Métodos não farmacológicos para alívio e desconforto da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem*. Texto e contexto enfermagem, v. 23, n. 1, p. 185-92, Jan./Mar, 2014.

COSTA, Luana Cavalcante et al. *Utilização de medidas não farmacológicas pela equipe de enfermagem para alívio da dor neonatal*. Revista de Enfermagem UFPE online, v. 10, n. 7, p. 2395-403, jul., 2016.

GASPARDO, Claudia Maria. *Dor em neonatos pré-termos em unidade de terapia intensiva neonatal: avaliação e intervenção com sacarose*. 2006, 168 f. Dissertação (mestrado em ciências médicas) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

JUNQUEIRA-MARINHO, Maria de Fátima et al. *Diretriz para prevenção e manejo da dor aguda por procedimentos dolorosos no período neonatal*. Rio de Janeiro. Fiocruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. 2023.

LEITE, Adriana Moraes. *Efeitos da amamentação da dor em recém-nascidos atermo durante o teste do pezinho*. 2005, 158 f. Tese (doutorado em enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005.

MACIEL, Hanna Isa Almeida et al. *Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos*. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 31, n. 1, p. 21-6, 2019.

MARCONDES, Camila et al. *Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro*. Revista de Enfermagem UFPE online, v. 11, n. 9, p 3354-9, set., 2017.

MEDEIROS, Marlene das Dores; MADEIRA, Lélia Maria. *Prevenção e tratamento da dor do recém-nascido em terapia intensiva neonatal*. Revista Mineira de Enfermagem, v. 10, n. 2, p. 118-24, abr./jun, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

MORETTO, Lidiane Cortivo Asolini et al. *Dor no recém-nascido: perspectiva da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal*. Arquivo ciências saúde UNIPAR, v. 23, n. 1, p. 29-34, jan./abr, 2019.

MOTTA, Giordana de Cássia Pinheiro; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz. *Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido*. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 68, n. 1, p. 131-5, jan./fev, 2014.

MUFATO, Leandro Felipe; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. *Empatia de enfermeiras com recém-nascidos hospitalizados em unidades de terapia intensiva neonatal*. Acta Paul Enferm, v. 35, p. 1-10, 2022.

NÓBREGA, Fernando de Souza; SAKAI, Lígia; KREBS, Vera Lúcia Jornada. *Procedimentos dolorosos e medidas de alívio em unidade de terapiaintensiva neonatal*. Revista Med. São Paulo, v. 86, n. 4, p. 201-6, out./dez, 2007.

OLIVEIRA, Camila Wanderley Lopes et al. *Intervenções não farmacológicas no alívio da dor em unidade de terapia intensiva neonatal*. Ciências biológicas e da saúde, v. 3, n. 2, p. 123-34, 2016.

QUERIDO, Danielle Lemos et al. *Percepções dos profissionais sobre a dor neonatal: estudo descritivo*. Online braz. j. Nurs, v. 16, n. 4, p. 420-30, dez., 2017.

REIS, Sandra Marina et al. *Contenção facilitada e enrolamento para o manejo da dor em prematuros: ensaio clínico randomizado*. Research Society and Development, v. 11, n. 6. 2022.

ROSSETTO, Maira; PINTO, Eder Campos; SILVA, Luiz Anildo Anacleto. *Cuidados ao recém-nascido em terapia intensiva: tendências das publicações na enfermagem*. VITTALLE, v. 23, n. 1, p.45-56, 2011.

SOARES, Ana Carla de Oliveira et al. *Dor em unidade neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem*. Cogitare Enfermagem, v. 21, n. 2, p. 1-10, Abr./jun, 2016.

SONAGLIO, Bianca Bertotti et al. *Gestão do cuidado de enfermagem em unidade neonatal: boas práticas em condições singulares de vida*. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, v. 14, p. 1-7, 2022.

TEIXEIRA, Ramos de Macedo Teixeira et al. *Prematuridade e sua relação com o estado nutricionale o tipo de nutrição durante a internação domiciliar*. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 20, n. 4, p. 543-50, 2021.

UEMA, Roberta Tognollo Borotta et al. *Manejo da dor do recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal*. Brazilian Journal of Health Review, v.4, n.2, p.4785-97, mar./abr.2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Preterm birth*. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 15 jun. 2023.