

Barreiras no manejo da dor em unidade de terapia intensiva neonatal

Barriers in pain management in neonatal intensive care unit

Barreras en el tratamiento del dolor en la unidad de cuidados intensivos neonatales

RESUMO

Objetivo: Identificar as principais barreiras no manejo da dor neonatal relatadas por estudos científicos, a fim de criar subsídios para aprimoramento da prevenção e controle da dor em RNs. Método: Trata-se de uma Revisão Integrativa realizada entre Março e Maio de 2021. Resultado: Constatou-se como barreiras no manejo da dor neonatal a carência de conhecimento profissional, julgamento subjetivo e abordagem empírica, abismo entre teoria e prática, não uso de protocolos e escalas, ausência de consensos das intervenções, falta de trabalho em equipe, sobrecarga da enfermagem, receios para aplicação de intervenções farmacológicas, déficits de educação permanente e continuada, dentre outras. Conclusão: Nos resta admitir que a superação das barreiras ainda existentes no manejo da dor neonatal é complexa, mas exige emergencial conscientização e atenção dos profissionais e instituições de saúde, tendo em vista as repercussões negativas da dor na vida de recém-nascidos pré-termos em condições clínicas indicativas de variadas abordagens assistenciais.

DESCRIPTORES: Manejo da Dor; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido Prematuro; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Objective: To identify the main barriers in the management of neonatal pain reported by scientific studies, in order to create subsidies to improve the prevention and control of pain in newborns. Method: This is an integrative review carried out between March and May 2021. Result: It was found as barriers in the management of neonatal pain the lack of professional knowledge, subjective judgment and empirical approach, abyss between theory and practice, non-use of protocols and scales, lack of consensus on interventions, lack of teamwork, nursing overload, fears for the application of pharmacological interventions, deficits in permanent and continuing education, among others. Conclusion: It remains for us to admit that overcoming barriers that still exist in the management of neonatal pain is complex, but requires urgent awareness and attention from health professionals and institutions, given the negative repercussions of pain in the lives of preterm newborns in clinical conditions indicative of different care approaches.

DESCRIPTORS: Pain Management; Intensive Care Units, Neonatal; Infant, Premature; Humanization of Assistance.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las principales barreras en el manejo del dolor neonatal reportadas por estudios científicos, con el fin de crear subsidios para mejorar la prevención y control del dolor en recién nacidos. Método: Se trata de una revisión integradora realizada entre marzo y mayo de 2021. Resultado: Se encontró como barreras en el manejo del dolor neonatal la falta de conocimiento profesional, juicio subjetivo y abordaje empírico, abismo entre teoría y práctica, no uso de protocolos y escalas, falta de consenso en las intervenciones, falta de trabajo en equipo, sobrecarga de enfermería, miedos por la aplicación de intervenciones farmacológicas, déficits en la educación permanente y continua, entre otros. Conclusión: nos queda admitir que superar las barreras que aún existen en el manejo del dolor neonatal es complejo, pero requiere una conciencia y atención urgente por parte de los profesionales e instituciones de salud, dadas las repercusiones negativas del dolor en la vida de los recién nacidos prematuros en condiciones clínicas. indicativo de diferentes enfoques de atención.

DESCRIPTORES: Manejo del Dolor; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.

RECEBIDO EM: 15/11/2021 APROVADO EM: 20/01/2022

Roberta Vago Gonzales Dalcumune

Hospital Santa Monica. Enfermeira
ORCID :0000-0002-6398-8277

Greice Kelly Palmeira Campos

Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC. Acadêmica de Medicina/ Aluna de Iniciação Científica
ORCID : 0000-0002-5169-5282

Adriene de Freitas Moreno Rodrigues

Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC. Professora Universitária/ Pesquisadora
ORCID : 0000-0001-5028-3262

Luciano Antonio Rodrigues

Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC. Professor Universitário/ Pesquisador
ORCID : 0000-0001-5758-456X

INTRODUÇÃO

Recém-nascidos (RNs), principalmente prematuros, internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são submetidos a inúmeros procedimentos considerados dolorosos, como punções venosas e arteriais, intubação traqueal, aspirações de vias áreas superiores e inferiores, uso de pronga nasal, punção do calcâneo, punção lombar, drenagem de tórax e demais intervenções invasivas¹.

O ambiente das UTINs por si só é dotado de características desencadeadoras de estresses e desconforto aos pacientes, por ser um setor composto por aparelhos como incubadoras, respiradores, aspiradores, monitores, dentre outros, que emitem ruídos capazes de gerar respostas orgânicas e comportamentais negativas^{2,3}.

A dor persistência induz a alterações fisiológicas e hormonais, afetando os mecanismos moleculares neurobiológicos, desencadeando uma reprogramação do desenvolvimento do sistema nervoso central. Quando os estímulos nocivos são repetitivos pode haver uma resposta exacerbada, que permanece mesmo após sua interrupção. Tal ocorrência é responsável por fenômenos de hipersensibilidade, hiperalgesia, somatização e estresse em etapas subsequentes do desenvolvimento infantil^{4,5}.

Diante deste contexto, os profissionais atuantes no cuidado à recém-nascidos necessitam estar aptos a decodificar a linguagem da dor nesta faixa etária, a fim de exercerem sua função de modo a minimizar o sofrimento e prevenir repercussões orgânicas e emocionais que comprometam o bem-estar físico e mental em curto, médio e longo prazo⁶.

A avaliação da dor em neonatos envolve a análise e interpretação de fatores fisioló-

O ambiente das UTINs por si só é dotado de características desencadeadoras de estresses e desconforto aos pacientes, por ser um setor composto por aparelhos como incubadoras, respiradores, aspiradores, monitores, dentre outros, que emitem ruídos capazes de gerar respostas orgânicas e comportamentais negativas

gicos e comportamentais. A aplicação das escalas de avaliação da dor permite aos profissionais a realização de julgamento objetivo⁷. Dentre as escalas de dor difundidas e recomendadas para avaliação da dor em recém-nascidos pelo Ministério da Saúde, encontram-se a NIPS (Neonatal Infant Pain Scale), a EDIN (Echelle de douleur et d'inconfort du nouveau-né), BIIP (Behavioral Indicators of Infant Pain) e a Escala COMFORT⁸.

Uma vez constatada a presença de dor, seu manejo inclui medidas ambientais e comportamentais, métodos não farmacológicos e farmacológicos. As medidas ambientais e comportamentais auxiliam na diminuição do estresse e da dor, dentre elas estão a diminuição do manuseio desnecessário, o agrupamento de cuidados, uso de procedimentos alternativos menos dolorosos para coleta de exames e diminuição de ruídos e luminosidade⁹. Dentre os métodos não farmacológicos, estão a sucção não nutritiva, administração de soluções adocicadas, aleitamento materno ou administração de leite materno, posição canguru, contenção e enrolamento, toque terapêutico, etc. As intervenções farmacológicas quando necessárias, incluem o uso de analgésicos não opioides, analgésicos opioides e anestésicos locais¹⁰.

É inegável os grandes avanços tecnológicos e científicos alcançados na área de neonatologia nos últimos anos, responsáveis por melhores chances de sobrevivência de recém-nascidos prematuros ou enfermos. Com isso, a preocupação em realizar uma assistência preventiva de fatores agravantes e com o mínimo de efeitos deletérios a vida futura dos RNs é crescente. No entanto, a abordagem da dor neonatal ainda é um entrave.

Esta pesquisa tem por objetivo identificar as principais barreiras no manejo da dor

neonatal relatadas por estudos científicos, a fim de criar subsídios para aprimoramento da prevenção e controle da dor em RNs.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa, à qual é empregada quando busca-se pela síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre um tema em investigação. Foram empregados os passos sugeridos pela literatura para a realização de revisão integrativa, dividida nas seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a última etapa consistiu na apresentação da revisão.

A pesquisa foi realizada na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde, considerando todos os estudos que apresentassem em seu Título, Resumo ou Assunto alguns dos descritores: “Manejo da Dor, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Recém-Nascido Prematuro e Humanização da Assistência”, associados ao operador booleano AND. O estudo foi realizado entre os meses de Março e Maio de 2021.

Os estudos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos de todas as categorias,

disponíveis em sua íntegra, com versão em língua portuguesa, publicados nos últimos 10 anos (2011 e 2021) e que em seu conteúdo estivesse relatada uma ou mais questões consideradas pelos autores como dificuldades no manejo da dor neonatal. Foram excluídos os estudos que não atenderam aos critérios de inclusão mencionados.

Como endosso de todos os itens da revisão foi utilizado o protocolo PRISMA de 27 itens de avaliação. O estudo foi fomentado pelos próprios pesquisadores não havendo financiamento por agência externa de patrocínio de pesquisa.

RESULTADOS

O universo do estudo foi constituído por 32 achados, das quais 21 artigos compuseram a amostra final por atenderem os critérios de inclusão. Dos estudos não incluídos na análise, 03 não se encontravam disponíveis na íntegra, 1 não configurava-se na categoria artigo científico, 01 não encontrava-se disponível em língua portuguesa e 06 artigos não apresentavam em seu conteúdo informações relevantes ao tema estudado.

Quanto ao local de disponibilidade dos artigos, a porcentagem mais expressiva encontrava-se disponível na base de dados LILACS e BDENF (61,9%), seguida de MEDLINE (23,8%) e LILACS (14,2%).

O quadro 1 a seguir organizada em or-

dem decrescente do ano de publicação e ordem alfabética dos autores, mostra a distribuição dos artigos incluídos na pesquisa com autores, títulos, anos de publicação e métodos utilizados.

DISCUSSÃO

Apesar de profissionais atuantes em UTIN apresentarem conhecimentos quanto à dor neonatal, há frequente divergência entre esses conhecimentos e suas atitudes frente à sua avaliação e tratamento. É preocupante a persistente existência de profissionais de saúde, mesmo que em minoria, que acreditem que recém-nascidos não são capazes de perceber, responder e memorizar eventos dolorosos. A dificuldade de distinguir intervenções mais e menos dolorosas já evidenciadas na literatura neonatal é impeditivo para tomada de decisões apropriadas frente a cada uma delas^{11,12}.

O Manejo da dor neonatal tem como base alterações comportamentais e fisiológicas, mas grande parte das vezes não está associado a nenhuma escala ou embasamento científico e sim pela prática diária¹⁴. É evidente a presença de dificuldades em diagnosticar dor nos RNs e a não utilização de estratégias torna obscura a compreensão do assunto^{14,15}.

Para que avaliação da dor no ambiente intensivo neonatal por parte dos profissionais que nele atuam se concretize é fundamental

Quadro 1 – Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa de acordo com autores, títulos, anos de publicação e métodos.

| Autores | Título | Publicação (Ano) | Métodos |
|---------------------------|---|------------------|--|
| Macie, H. I. A., et al. | Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascido | 2019 | Estudo longitudinal |
| Moretto, L.C. A., et al. | Dor no recém-nascido: perspectiva da equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva | 2019 | Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa |
| Rocha, E. C. S., et al. | Procedimentos dolorosos agudos no recém-nascido pré-termo em uma unidade neonatal | 2019 | Estudo observacional transversal |
| Nobrega, A. S. M., et al. | Tecnologias de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal | 2018 | Pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória |
| Costa, T., et al. | Conhecimento e práticas de enfermeiros acerca do manejo da dor em recém-nascidos | 2017 | Estudo descritivo e transversal |

artigo

Dalcumune, R. V. G., Campos, G. K. P., Rodrigues, A. F. M., Rodrigues, L. A.
Barreiras no manejo da dor em unidade de terapia intensiva neonatal

| | | | |
|---------------------------------|--|------|---|
| Sposito, N. P. B., et al. | Avaliação e manejo da dor em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Neonatal: estudo transversal | 2017 | Estudo retrospectivo e transversal |
| Querido, D.L., et al. | Percepções dos profissionais sobre a dor neonatal: estudo descritivo | 2017 | Estudo descritivo de abordagem qualitativa |
| Christoffel, M. M., et al. | Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal | 2016 | Estudo descritivo, exploratório, com análise quantitativa |
| Costa, K. F., et al. | Manejo Clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal | 2016 | Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa |
| Damas, L. J. P., et al. | Conhecimentos do enfermeiro acerca do manejo clínico da dor neonatal: estudo descritivo | 2016 | Estudo com abordagem descritiva, qualitativa e exploratória |
| Kegler, J. J., et al. | Manejo da dor na utilização do cateter central de inserção periférica em neonatos | 2016 | Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa |
| Oliveira, I. M., et al. | Conhecimento e atitude dos profissionais de enfermagem sobre avaliação e tratamento da dor neonatal | 2016 | Estudo descritivo exploratório |
| Soares, A. C. O., et al. | Dor em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Conhecimento, Atitude e Prática da Equipe de Enfermagem | 2016 | Estudo avaliativo, tipo inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), corte transversal e abordagem quantitativa |
| Motta, G. C. P; Cunha, M. L. C. | Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido | 2015 | Pesquisa bibliográfica exploratória |
| Prestes, A. C. Y., et al. | Procedimentos dolorosos e analgesia em UTI Neonatal: o que mudou na opinião e na prática profissional em dez anos? | 2015 | Estudo observacional multicêntrico |
| Silva, G. M., et al. | Conhecimento das enfermeiras atuantes em unidade de terapia intensiva frente a dor no recém-nascido pré-termo | 2015 | Estudo com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva |
| Amaral, J. B., et al. | Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo | 2014 | Estudo quantitativo, descritivo exploratório |

| | | | |
|--|---|------|--|
| Martins, R., et al. | Técnicas de Fisioterapia respiratória: efeito nos parâmetros cardiorrespiratórios e na dor do neonato estável em UTIN | 2013 | Ensaio clínico randomizado e cego |
| Rocha, M. C. P., et al. | Avaliação da dor por enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal | 2013 | Pesquisa descritiva e exploratória de natureza qualitativa |
| Santos, L. M.; Ribeiro, I. S.; Santana, R. C. B. | Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva | 2012 | Estudo descritivo de natureza qualitativa |
| Sudario, A. A.; Dias, I. M. A. V.; Sanglard, L. R. | O enfermeiro no manejo da dor neonatal | 2011 | Revisão da Literatura |

Fonte: Conteúdo original do trabalho.

a aplicação rotineira de instrumentos, como as escalas específicas a esse fim. Observou-se no entanto, que apesar do reconhecimento da existência dessas ferramentas por profissionais de enfermagem, muitos não sabem aplicá-las e não as utilizam na assistência. A identificação não objetiva da dor neonatal interfere na constatação precoce, uma vez que diferentes pessoas não percebem diferentes fenômenos da mesma forma, assim o que um profissional considera como evento doloroso ao RN pode não ser motivo de atenção para outro profissional. A falta de comunicação e de troca de saberes entre os integrantes da equipe entra como agravante deste cenário, dificultando a implementação de evidências na prática¹⁶.

Em contrapartida, a valorização informal da troca de experiências em detrimento da busca profissional por fontes formais de evidências científicas aumenta o abismo entre a teoria e prática. A falta de capacitações e qualificações específicas para o manejo da dor por profissionais de ensino superior limitam suas decisões clínicas¹².

Destaca-se que a identificação e avaliação da dor de neonatos baseados em critérios particulares, muitas vezes sem embasamentos científicos, tende a ser justificada por lacunas nas formações de graduação e pós-graduação. Nesse tocante, os serviços de capacitação permanente das instituições assumem importante papel¹⁷.

Muitos protocolos e recomendações de organizações governamentais e não governamentais e de sociedades ou entidades de

classes existem, porém é preciso que os mesmos sejam melhor socializados no campo médico, uma vez que a indicação de medidas de alívio da dor ainda é uma problemática assistencial a neonatos hospitalizados, tal ocorrência relaciona-se grande parte das vezes a carência de protocolos institucionais de avaliação e tratamento, falta de conhecimento das equipes ou mitos assistenciais persistentes, impedindo avanços e subsidiando a não adoção de condutas^{18,19}. No entanto, a presença de protocolos voltados ao manejo da dor neonatal por si só não são suficientes se não houver empenho e responsabilidade dos envolvidos no processo¹⁹. Transformar aprendizado em ação é ponto chave¹².

Importante salientar que esforços para qualificação contínua dos profissionais de saúde consiste em importante estratégia, no entanto, a ausência de subsídios suficientes relaciona-se diretamente a frequência inadequada de treinamentos voltados ao manejo da dor em recém-nascidos. Revela-se que o não registro de condutas no manejo da dor por profissionais de saúde ofuscam sua prática, impedindo a criação de fontes de informações que permitam a continuidade da assistência, assim como base para realização de programas de capacitação profissional^{11,12,21}.

O fator emocional envolvido na assistência a dor tem grande influência no processo. A falta de verbalização da dor por parte do recém-nascido acaba gerando sofrimento e desconforto aos profissionais

de enfermagem, sendo dificultadores na percepção, avaliação, mensuração e atuação frente dor nesses pacientes¹³.

Dentre os principais sinais dos RNs associados a dor pelos profissionais de saúde estão o choro e as expressões faciais, porém esses podem ser fatores limitadores, principalmente nos casos de neonatos em uso de intubação orotraqueal ou sedados. Assim, a identificação da dor exige percepção apurada, com sensibilização para interpretar a linguagem não-verbal, como também conhecimentos aprofundados dos parâmetros fisiológicos indicativos de sofrimento²².

É notório a frequente avaliação da dor e aplicação de medidas não farmacológicas de forma não sistematizada e contínua, restando a necessidade de ampliação dessa discussão nas instituições prestadoras de cuidados intensivos neonatais^{18,23}.

O não uso de escalas de avaliação da dor neonatal em muitas instituições de saúde facilita o julgamento empírico e subjetivo, levando a condutas perigosas que podem resultar em iatrogenias, infringindo os princípios de segurança do paciente. É preciso estar atento a dor como sinal vital, vislumbrando sua aferição na política setorial¹³.

Perpassando o uso das escalas, a superação da falta de humanização no local de trabalho deve ser iniciada através de melhorias das condições de trabalho, de escalas que permitam aos profissionais maior tempo de atenção aos RNs e suas famílias e interação entre a equipe. O manejo da dor também envolve o emocional materno e familiar na

participação no processo de cuidar e de ser cuidado²⁴.

Uma das mais efetivas formas de diminuir a dor de recém-nascidos é reduzindo o número de procedimentos e de intervenções desnecessárias. Porém, quando necessários, diferentes métodos de prevenção e controle da dor podem ser aplicados. Os mesmos podem ter seus efeitos potencializados quando usadas em combinação, como contato pele a pele e leite ou glicose, sucção não nutritiva mais glicose, etc. Apesar da crescente sensibilização por parte dos profissionais de saúde, observou-se que muitas vezes os métodos não são aplicados de rotina²⁵.

A analgesia em procedimentos simples e corriqueiros em Unidades de Terapia Intensiva neonatal ainda é desvalorizada. O desconhecimento do processo doloroso em RNs por profissionais de saúde leva a falta de iniciativa para o seu manejo. Mais do que reconhecer esse processo, é preciso compreender a forma adequada de aplicar métodos farmacológicos ou não farmacológicos para seu alívio, por exemplo, as vezes invés de promover aconchego com uma contenção facilitada, o profissional restringe os movimentos do RN de modo a facilitar a realização do procedimento sem trazer de fato benefícios para o mesmo^{22,26}. Apesar das medidas não farmacológicas estarem em alta no ambiente dos setores neonatais, ainda existem profissionais que dominam suas corretas utilizações¹².

Quanto ao emprego de fármacos, embora comum em nível hospitalar, observa-se que o não conhecimento acerca da ação específica de cada um no organismo é obstáculo na prevenção e controle apropriado da dor²².

A identificação e adoção de medidas perante a dor é maior em profissionais de enfermagem com ensino superior quando comparados com profissionais com ensino médio. Constata-se ainda, que quanto maior o tempo de atuação em unidade de terapia intensiva neonatal, mais apto é o profissional na identificação da dor. Assim, a alta rotatividade de funcionários da equipe de enfermagem impacta notavelmente no manejo da dor nas UTINs^{14,15}. Por

A analgesia em procedimentos simples e corriqueiros em Unidades de Terapia Intensiva neonatal ainda é desvalorizada. O desconhecimento do processo doloroso em RNs por profissionais de saúde leva a falta de iniciativa para o seu manejo

outro lado, observa-se evidências de que profissionais de enfermagem com menos tempo de formação quando abordados apresentam melhores respostas acerca do manejo da dor neonatal, tal ocorrência explica-se pelo fato de que o conhecimento e a prática destes profissionais tendem a estar mais atualizados devido à formação mais recente. Assim, evidencia-se a importância de atualização contínua sobre o assunto²¹.

O profissional enfermeiro possui papel primordial na prevenção, rastreamento e tratamento da dor neonatal. Porém, o acúmulo de inúmeras atividades burocráticas que extrapolam o âmbito de seu cuidado é favorável à falta de sensibilização, predispondo a resistência na aplicação de instrumentos de avaliação da dor por serem vistos como mais uma tarefa a ser executada. A frequente escassez de recursos humanos também influencia na qualidade de assistência da equipe de enfermagem. Ademais, a falta de autonomia do enfermeiro para prescrever intervenções farmacológicas quando necessárias aumenta a problemática se o trabalho não for colaborativo por parte da equipe médica. Os médicos por sua vez, também enfrentam receios, como os efeitos colaterais dos analgésicos em recém-nascidos pré-termo, visto que o “fantasma” da síndrome de abstinência e da depressão respiratória não desapareceram por completo com os avanços científicos e tecnológicos. Mesmo o uso de medidas farmacológicas simples, como uso de Glicose 25% via oral desencadeia preocupação, uma vez que pode desencadear aumento significativo da glicemia capilar, não havendo consenso entre as literaturas quanto a dose máxima para diferentes perfis de neonatos^{27,28}.

A falta de estudo aprofundado por profissionais de enfermagem atuantes em UTIN sobre medicamentos para alívio da dor neonatal interfere diretamente na participação dos mesmos nas tomadas de decisões clínicas¹¹.

Dentre os profissionais constituintes da equipe multidisciplinar das UTINs, o fisioterapeuta assume importante papel. Apesar de muitos trabalhos e consensos em neonatologia abordarem a cerca a dor, constata-se escassez de referenciais que rela-

cionem ocorrência de dor neonatal durante diferentes sessões de técnicas fisioterápicas, incidindo negativamente no manejo da dor²⁹.

A determinação da real necessidade de intervenção frenda a dor, principalmente por métodos farmacológicos é um grande desafio. O emprego de sedativos como Midazolam é comum nas UTINs por reduzir a agitação e os reflexos psicomotores dos RNs, facilitando as atividades dos profissionais de saúde. No entanto, sua aplicação isolada não é capaz de gerar uma analgesia eficaz. Portanto, questiona-se quem é o foco da assistência, retomando o RN como o sujeito do cuidado. Um olhar atencioso é necessário, pois a não demonstração de sinais físicos por RNs sedados não significa ausência de dor³⁰.

Diante das repercussões negativas da

dor na saúde e desenvolvimento infantil, sinais sugestivos de sua ocorrência não devem ser negligenciados e intervenções precoces efetivas devem ser tomadas^{14,16}.

CONCLUSÃO

Constatou-se como barreiras no manejo da dor neonatal a carência de conhecimento profissional, julgamento subjetivo e abordagem empírica, abismo entre teoria e prática, não uso de protocolos e escalas, ausência de consensos das intervenções, falta de trabalho em equipe, sobrecarga da enfermagem, receios para aplicação de intervenções farmacológicas, déficits de educação permanente e continuada, dentre outras.

É imprescindível a conscientização dos profissionais de saúde acerca do impacto atual e futuro das suas ações ou não ações

na vida do neonato e de sua família, assim como, o enaltecimento do controle da dor neonatal nas instituições de formação de profissionais de saúde e nas prestadoras de assistência neonatal.

Cabe aos gestores dos serviços de saúde garantir condições de trabalho favoráveis, com promoção de trabalho cooperativo em equipe multidisciplinar, aplicação de capacitações permanentes, provimento de recursos humanos e materiais adequados e implantação e implementação de protocolos que norteiem e respaldem a prática.

Por fim, apenas por meio de novas pesquisas científicas será possível avançar e transpor carências de evidências para manejo da dor em neonatos em condições clínicas específicas ou submetidos a diferentes terapêuticas. ■

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Método canguru: diretrizes do cuidado. Recurso eletrônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2018.
2. Pinto EF et al. O Estresse no Neonato Pré - Termo: uma reflexão axiológica acerca de possíveis influências dos fatores sensório - ambientais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Fitness & Performance Journal*, Rio de Janeiro, v.7, n.5, p. 345-51, set.- out., 2008.
3. Jordão KR et al. Possíveis Fatores Estressantes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em Hospital Universitário. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 28, n.3, p. 310-314, 2016.
4. Edmond KM et al. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*, [S.l.], v. 117, n. 3, p. 380-386, Mar. 2006.
5. Mullany LC et al. Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in Southern Nepal. *J. Nutr.*, [S.l.], v. 138, n.3, p. 599-603, Mar. 2008.
6. SBP. Sociedade Brasileira De Pediatria. Departamento de Neonatologia. A linguagem da dor no recém-nascido. Online. São Paulo, 2010.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Atenção a recém-nascido de risco: superando pontos críticos. Online. Módulo 1: Dor. Rio de Janeiro, 2013.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2014.
9. Moreira MEL, Lopes JMA, Caralho M. O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.
10. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136, maio-ago. 2011.
11. Oliveira IM et al. Conhecimento e atitude dos profissionais de enfermagem sobre avaliação e tratamento da dor neonatal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Online, v.18, p. 1-10, 2016.
12. Christoffel MM et al. Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Online, v.69, n.3, p. 552-558, maio-jun. 2016.
13. Santos LM, Ribeiro IS, Santana RCB. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.65, n.2, p. 269-275, mar.-abr. 2012.
14. Moretto LCA et al. Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Ciências da Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 29-34, jan.-abr. 2019.
15. Amaral JB et al. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. *Revista de Enfermagem Escola Ana Nery*, Rio de Janeiro, v.18, n.2, p. 241-245, abr.-jun. 2014.
16. Querido DL et al. Percepções de profissionais sobre a dor neonatal: estudo descritivo. *Brazilian Journal of Nursing*, Online, v.16, n.4, p. 420-430, dez. 2017.
17. Damas LJP et al. Conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da dor neonatal: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, Online, v. 15, n.3, p. 393-403, 2016.

REFERÊNCIAS

18. Maciel HIA 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. 21-26, 2019.
19. Sudário AA, Dias IMAV, Sanglard LR. O enfermeiro do manejo da dor neonatal. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v.25, n.3, p. 301-309, set.-dez. 2011.
20. Prestes ACY et al. Procedimentos dolorosos e analgesia em UTIN: o que mudou na percepção e prática médica em dez anos?. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro v.92, n.1, jan.-fv. 2016.
21. Soares ACO et al. Dor em unidade neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem. *Revista Cogitare Enfermagem*, Paraná, v.21, n.2, p. 1-10, 2016.
22. Costa KF et al. Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Pesquisa, Cuidado e Fundamental Online*, v.8, n.1, Online, p. 3758-3769, jan.-mar. 2016.
23. Nobrega ASM et al. Tecnologias de Enfermagem no Manejo da dor em recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. *Enfermagem em foco*, Online, v.9, n.2, p. 66-72, 2018.
24. Silva GM et al. Conhecimento das enfermeiras atuantes em unidade de terapia intensiva frente a dor no recém-nascido pré-termo. *Revista Iberoamericana de Educacion e investigacion en enfermeria*, Online, v.5, n.1, p. 47-55, 2015.
25. Motta GCP, Cunha ML. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Online, v.68, n.1, p. 131-135, jan.-fev. 2015.
26. Rocha ECS et al. Procedimentos dolorosos agudos no recém-nascido pré-termo em uma unidade neonatal. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v.27, p. 1-7, 2019.
27. Rocha MCP et al. Avaliação da dor por enfermeiro em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v.12, n.4, p. 624-632, out.-dez. 2013.
28. Kegler JJ et al. Manejo da dor na utilização do cateter central de inserção periférica em neonatos. *Revista de Enfermagem*, Escola Ana Nery, Rio Janeiro, v.20, n.4, p. 1-7, 2016.
29. Martins R et al. Técnicas de fisioterapia respiratória: efeito nos parâmetros cardiorrespiratórios e na dor do neonato estável em UTIN. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v.13, n. 4, p. 317-327, out.-dez. 2013.
30. Sposito NPB et al. Avaliação e manejo da dor em recém-nascido internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: estudo transversal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.25, p. 1-9, 2017.