

Percepção da dor em neonatos: revisão integrativa da literatura

Perception of pain in neonates: integrative literature review

Percepción del dolor en neonatos: revisión integrativa de la literatura

Jucélia Cristiane da Silva Souza¹, Laise Alves Sobral¹, Rhadarany Mayara Barbosa de Souza¹, Priscila Gomes de Souza¹, André Luiz Nascimento Leite¹, Ketly Kerolay Lustosa Ramalho¹, Laura Lima Soares de Albuquerque¹, Genivaldo Gedeão Batista de Oliveira¹, Ingrid Nunes Freire e Silva¹, Thiago Nunes de Azevedo Ferraz de Carvalho¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a percepção da dor em neonatos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura; a busca dos artigos se deu através das bases de dados SciELO, PUBMED e Acervo+ *Index Base*. **Resultados:** De 14 artigos científicos encontrados, após análise e avaliação seguindo os critérios de inclusão, 6 foram selecionados para compor este estudo de revisão. **Considerações finais:** Os resultados asseguram que os profissionais de saúde possuem conhecimento sobre a percepção da dor em neonatos. No entanto, a atuação dos mesmos diante dessa temática ainda é inquietante, uma vez que demonstra ser necessário melhorar a prática em conjunto com as evidências, pois, os profissionais não aplicam de forma eficaz os protocolos que incluem métodos e instrumentos validados para avaliar a dor nos recém-nascidos. Dessa forma o manejo da dor sofre impacto da comunidade multidisciplinar dentro das unidades de terapia intensiva neonatais.

Palavras-Chave: Dor, Neonatal, Avaliação.

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge of health professionals about the perception of pain in neonates. **Methods:** An integrative literature review was carried out; the search for articles was carried out through the SciELO, PUBMED and Acervo+ Index Base databases. **Results:** Of 14 scientific articles found, after analysis and evaluation following the inclusion criteria, 6 were selected to compose this review study. **Final Considerations:** The results ensure that health professionals have knowledge about pain perception in neonates. However, their performance on this issue is still disturbing since it demonstrates the need to improve practice together with the evidence, as professionals do not effectively apply protocols that include validated methods and instruments to assess pain in newborns. Thus, pain management is impacted by the multidisciplinary community within neonatal intensive care units.

Keywords: Pain, Neonatal, Evaluation.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento de los profesionales de la salud sobre la percepción del dolor en los recién nacidos. **Métodos:** Se realizó una revisión integrativa de la literatura; la búsqueda de artículos se realizó a través de las bases de datos SciELO, PUBMED y Acervo+ *Index Base*. **Resultados:** De 14 artículos científicos

¹ Centro Universitário Estácio do Recife, Recife - PE.

encontrados, después del análisis y evaluación siguiendo los criterios de inclusión, 6 fueron seleccionados para componer este estudio de revisión. **Consideraciones finales:** Los resultados aseguran que los profesionales de la salud tengan conocimiento sobre la percepción del dolor en los neonatos. Sin embargo, su desempeño en este tema aún es preocupante, ya que demuestra la necesidad de mejorar la práctica junto con la evidencia, ya que los profesionales no aplican de manera efectiva protocolos que incluyan métodos e instrumentos validados para evaluar el dolor en los recién nacidos. Por lo tanto, el manejo del dolor se ve afectado por la comunidad multidisciplinaria dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales.

Palabras clave: Dolor, Neonatal, Evaluación.

INTRODUÇÃO

Segundo Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) define a dor como um conhecimento sensitivo e emocional desagradável, similar a uma lesão tecidual real ou potencial. É variável quanto a intensidade, qualidade e duração possuindo assim vários mecanismos fisiopatológicos e significados (SRINIVASA NR, et al., 2020).

A partir da 20ª semana de gestação, os receptores sensitivos cutâneos ocupam toda a superfície corporal e as vias nociceptivas se tornam funcionais, fazendo com que o feto comece a perceber a dor. E a partir da 30ª semana de gestação, os componentes anatômicos e fisiológicos necessários para a percepção dos estímulos dolorosos encontram-se completos. O sistema respiratório do Recém-Nascido (RN), que não está completamente formado ao momento do nascimento, apresenta características anatômicas e fisiológicas que predis põem ao comprometimento pulmonar (MARTINS R, 2019).

Com o sistema nervoso ainda imaturo o neonato se torna mais vulnerável a dor, sentem mais dores que crianças mais velhas e adultos devido ao desenvolvimento avançado das vias de recepção de dor em relação às vias inibitórias da dor que ainda estão em desenvolvimento, fazendo com que eles experimentem a sensação dolorosa por mais tempo (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA, 2013; MAXWELL LG, et al., 2019).

Alguns profissionais de saúde principalmente da área de enfermagem reconhecem a ocorrência da dor no neonato, sua avaliação é realizada de forma baseada na experiência, especialmente por auxílio da avaliação separada dos parâmetros fisiológicos e comportamentais, principalmente o choro. Na literatura são expostas mais de 40 escalas para avaliar a dor na fase neonatal e ainda não existe instrumento padrão-ouro (BALDA R, 2019; FERREIRA DA SILVA FF, 2020). Para alguns autores, fazer o uso das escalas multidimensionais no neonato é mais adequado para avaliar respostas fisiológicas à dor, tendo em vista que a descrição de dor não pode ser manifestada nessa população (BATTON DG, 2006; ANAND KJS et al., 2001).

Neonatos hospitalizados são expostos a vários procedimentos dolorosos, como: punções (venosa, arterial, capilar, intramuscular, subcutânea, intradérmica e acesso venoso central); suporte ventilatório (intubação, extubação, aspiração de vias aéreas, ventilação mecânica não invasiva); sondagens (gástrica, enteral ou vesical) e intervenções no Sistema Nervoso Central (SNC). Exposição repetida a esses eventos trazem riscos globais para complicações em curto e a longo prazo e induzem a organização do cérebro, já estímulos agudos desencadeiam respostas ao estresse proporcionando modificações a nível cardiovascular, respiratório, imunológico, comportamental, hormonal entre outros, afetando os resultados dos sistemas fisiológicos, cognitivo e o neurodesenvolvimento (KYOLOLO OM, et al., 2021; COSTA ACL, et al., 2019; VERONEZ M e CORRÊA DAM, 2010).

A fisioterapia apresenta uma série de recursos que atendem as necessidades do RN, embora a sua contribuição seja considerada recente na UTI neonatal. Entre os seus atributos, destaca-se a atuação na redução de sequelas sistêmicas, proporcionando aumento da sobrevida do prematuro além de ajudar o desenvolvimento cinético funcional em todo e qualquer sistema. Indispensável no favorecimento respiratório do RNPT e no desenvolvimento neuropsicomotor, possibilitando a diminuição no tempo de internação do prematuro na UTI neonatal (PEREIRA LSS, et al., 2019).

Alguns indicadores fisiológicos de dor podem ser observados como: alterações na frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio e pressão arterial, onde somente os sinais vitais, não são suficientes para comprovar eficácia como marcador de sensação dolorosa devido a incapacidade dos recém-nascidos em montar uma resposta autonômica sustentada a dor e a outros fatores (INSTITUTO FIGUEIRA FERNANDES, 2013)

Entre as várias escalas multidimensionais para bebês recém-nascidos as mais estudadas são o Sistema de Codificação da Atividade Facial (SCAFN), a escala de avaliação de dor (NIPS) e o Perfil de Dor do Prematuro (PIPP) (DE MELO GM, et al., 2014).

Para realização da pesquisa partiu-se da elaboração da seguinte questão norteadora: “Qual o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a percepção da dor em neonatos?” Para que se possa contribuir com a melhoria da assistência prestada nas Unidades de terapia intensivas neonatais fundamentada na prática baseada em evidências, e responder à pergunta norteadora propôs-se uma investigação com o objetivo de fornecer base conceitual e analítico para a temática: percepção da dor em RN além de compilar achados da literatura acerca do conhecimento dos profissionais de saúde, que lidam com essa população específica a respeito do mesmo assunto.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que teve como objetivo fornecer base conceitual e analítica para a temática: percepção da dor em RN, além de compilar achados da literatura sobre o conhecimento dos profissionais de saúde, que lidam com essa população específica, a respeito do mesmo assunto. Para sua elaboração algumas etapas foram transcorridas: estabelecimento da hipótese, pergunta norteadora e objetivos, escolha dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos, definição das informações a serem extraídas, análise e discussão dos resultados da revisão.

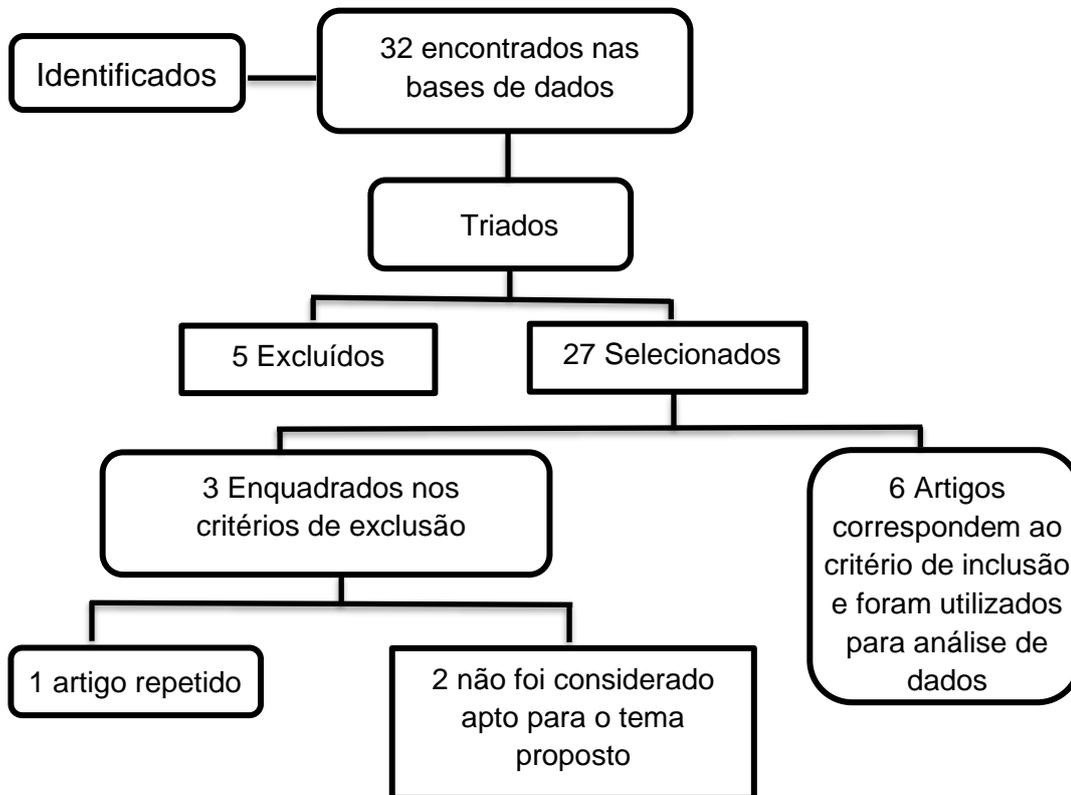
Formulou-se a seguinte questão norteadora para dar seguimento a pesquisa: “Qual o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a percepção da dor em neonatos?” Para respondê-la utilizou-se da pesquisa em bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED) e Acervo+ *Index base*.

Utilizou-se pesquisa avançada empregando os descritores em ciências da saúde (DeCS) em português, são eles: “Dor, Neonatal e Avaliação”, e seus correspondentes na língua inglesa: “Pain, Neonatal, Evaluation”, e na língua espanhola: “Dolor, Neonatal, Evaluación”, visando encontrar mais artigos de interesse buscou-se ainda pelas palavras-chave em inglês “scales validated in Brasil, Pain neonates, Pain assessment” para levantamentos de dados disponíveis nos últimos cinco anos. Os termos foram combinados utilizando-se o operador booleano AND.

Com esses descritores foram encontrados 14 artigos científicos, desses foram selecionados 9 e após análise mais detalhada apenas 6 correspondiam aos critérios de inclusão. Foram incluídos estudos que possuíam o ano de publicação entre 2015 até 2021, nos idiomas inglês, português e espanhol que traziam como população percepção da dor no recém-nascido e trabalhos que informaram a atuação dos profissionais de saúde nesses pacientes em questão. Foram excluídos os trabalhos que não apresentavam metodologia clara, artigos repetidos que não tinham foco no objetivo do estudo e não foram considerados aptos para o tema proposto.

Os artigos inicialmente foram selecionados pelos títulos, após foi realizada a leitura dos resumos dando ênfase ao objetivo e conclusão, posteriormente sua qualidade foi analisada através de um roteiro estruturado considerando os seguintes itens: conflito de interesses assistencial ou intelectual, desenho metodológico, resultados e conclusão. Foi feito ainda análise de critérios de exclusão e inclusão, e dos artigos analisados 6 foram selecionados para compor este estudo de revisão (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma de escolha dos estudos para revisão integrativa da literatura.



Fonte: Souza JCS, et al., 2022.

RESULTADOS

Diante da realização das buscas nas bases de dados MEDLINE via PubMed, e SCIELO, foram totalizados 14 estudos, dentre eles 5 artigos foram excluídos por não abordarem o tema, em seguida, após leitura do resumo, por não conterem informações necessárias ou serem duplicatas, 3 artigos foram descartados. Restando assim, 6 artigos, onde foram escolhidos para esta revisão por possuírem os critérios de inclusão em virtude da abordagem do nosso estudo, demonstrados no **Quadro 1**.

Quadro 1 - características dos estudos selecionados, quanto aos autores, ano de publicação, objetivos, abordagem e resultados, possibilitando uma visão geral dos artigos selecionados para realização do presente estudo.

Autor	Objetivos	Abordagem	Resultados significativos
Cruz TC, et al. (2016)	Avaliar a dor do recém-nascido internado na unidade de terapia intensiva neonatal durante a realização de procedimentos dolorosos.	Estudo Transversal	Os procedimentos que mais provocaram dor foram, aspiração do tubo oro-traqueal, vias aéreas e punção venosa. Os recém-nascidos apresentaram também dor forte durante a intubação oro-traqueal e passagem do cateter central de inserção periférica.
Rita CSRR, et al. (2016)	Revisar na literatura atual, a atuação do profissional fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva neonatal.	Estudo Revisão da literatura	A fisioterapia é parte da assistência multiprofissional proporcionada nas unidades de terapia intensiva (UTIs). O contínuo desenvolvimento do tratamento fisioterapêutico nas UTIs neonatais levou às melhores técnicas e recursos para essa população.
Beltramini A, et al. (2017)	Revisar as escalas de dor disponíveis para crianças do nascimento à adolescência. Fornecemos os critérios de validade de cada escala de dor para ajudar os cuidadores a usar as ferramentas adaptadas.	Estudo Revisão da literatura	Os cuidadores devem se familiarizar com essas escalas principais de dor, como usá-las diariamente e divulgá-las. Dessa forma, podemos melhorar a avaliação da dor e o controle geral da dor em crianças.
Shah P e Siu A (2019)	Revisar a literatura atual e as diretrizes da prática clínica sobre o manejo da dor pediátrica.	Estudo Revisão da literatura	O manejo da dor aguda em neonatos e pacientes pediátricos deve ser uma prioridade para todos os profissionais que cuidam desses pacientes. O uso de ferramentas de avaliação de dor adequadas à idade e a compreensão dos mecanismos de ação e papéis na terapia de várias terapias não opióides e opióides podem ajudar a otimizar o tratamento da dor em pacientes neonatais e pediátricos.
Marques ACG, et al. (2019)	Analisar a percepção da dor do recém-nascido pelos profissionais de saúde que atuam na unidade neonatal.	Estudo descritivo analítico	Os profissionais possuem conhecimentos sobre a dor neonatal, mas quase não utilizam parâmetros fisiológicos e têm pouco conhecimento sobre a literatura científica atual.
Peng NH, et al. (2020)	Avaliar o conhecimento, as atitudes e as práticas dos profissionais neonatologistas e enfermeiros em relação ao manejo da dor neonatal.	Estudo transversal	Há uma necessidade urgente de providenciar educação contínua interdisciplinar, para aprimorar o conhecimento dos profissionais neonatais e incentivá-los a priorizar mais o manejo da dor neonatal.

Fonte: Souza JCS, et al., 2022.

DISCUSSÃO

Brewer CL e Baccei M (2019), acreditam que a dor é uma solução frequente para defender o corpo de lesões aos tecidos, ou seja, através da medula espinhal, o cérebro recebe impulsos nervosos nociceptivos detectados pelos neurônios receptores, capazes de captar estímulos nocivos em todo o corpo. O sistema nervoso por intermédio de redes complexas de neurônios, glias e células imunológicas modulam ao longo da vida a geração de dor pela comunicação dos sinais neurais. Um acervo significativo do sistema nervoso se desenvolve após o nascimento, período crítico onde há o desenvolvimento de circuitos nociceptivos recorrendo a um mecanismo de modelo cruzado que exige acesso tátil espontânea.

Segundo Sousa VO, et al. (2021), alguns profissionais conseguem diferenciar o choro da dor e o da fome, de acordo com a fisionomia facial. Além de afirmar que a implementação de uma escala de dor iria colaborar no registo do prontuário, evolução, debate multidisciplinar e na alta do RN. Embora a insipiência quanto a utilização ocasiona a ausência da comunicação entre as equipes, agravando a situação, a não aceitação por parte da equipe quanto a utilização constante das escalas, além da necessidade quanto a educação permanente em saúde dos profissionais.

De acordo com Perry M, et al. (2018), na atualidade o conhecimento de que o neonato sente dor está bem estabelecido, o esclarecimento para essa afirmativa se dá em virtude de que desde a 20ª semana de gestação os receptores sensitivos cutâneos encontram-se presente no corpo fazendo com que o feto perceba o estímulo doloroso. Considerando que o sistema de transmissão da dor continua em desenvolvimento após o nascimento existem razões pelas quais os RNs são mais vulneráveis a dor que os mais velhos como: imaturidade das vias para modular e inibir a dor, mielinização incompleta das fibras de condução da dor, que não impede a sua transmissão, os neurotransmissores de dor são encontrados em abundância sendo funcionais no feto e o grande número de receptores neurais no córtex somatossensorial.

Theis CSRR, et al. (2016), prossegue relatando que pacientes internados em UTIs necessitam de atenção mais rigorosa e assistência sistematizada com intuito de evitar complicações. O tempo de internação hospitalar promove ao recém-nascido maior exposição a procedimentos necessários para sua sobrevivência e podem causar transtornos como dor e estresse. Contudo, Peng NH, et al. (2020), afirmaram que tanto enfermeiros quanto neonatologistas são responsáveis pelo manejo da dor, mas que, os enfermeiros não tinham o conhecimento profissional tão aprofundado quanto os neonatologistas acerca da manipulação da dor. Essa diferença entre as práticas de manuseio da dor empregados por neonatologistas e enfermeiros aumentam os obstáculos de comunicação para um manejo eficaz da dor neonatal. Um plano interdisciplinar de controle da dor daria uma melhora significativa no atendimento neonatal.

Entretanto, Pereira LSS, et al. (2019), declaram que o reconhecimento da dor como o quinto sinal vital iniciou-se em 1996, pelo presidente da Sociedade de dor James Campbell, com o objetivo de elevar a conscientização dos profissionais de saúde para poder garantir um tratamento a dor apropriado sempre que necessário. Tornando esta tarefa mais difícil devido a impossibilidade de comunicação verbal dessa população. Nesse contexto, a utilização de instrumentos ou indicadores que auxiliam tanto a qualificação quanto a quantificação da dor contribui para a melhora no manuseio destes pacientes sendo assim, demonstram que o método canguru é uma proposta renovadora à assistência neonatal responsável por promover inúmeros benefícios tanto para o RN quanto para os genitores. Dentre as características do método, destaca-se a estimulação pele a pele precoce, aproximação entre a mãe/pai e o bebê a fim de favorecer o vínculo afetivo e o estímulo à amamentação. Já em relação aos benefícios ao RN, o método colabora com a estabilização da temperatura corporal, redução do estresse e da dor, diminuição do choro e das taxas de infecções hospitalares.

Na mesma linha de pensamento de Pereira LSS, et al. (2019) tem sido exposta pelos autores outra técnica pouco difundida no mundo acadêmico e profissional é a terapia com ofurô, criada em 1997 na Holanda, a partir do banho humanizado. O procedimento necessita de um ambiente calmo com a iluminação o mais baixo

possível favorecendo o relaxamento, além de manter a temperatura entre 36,5 e 37°. O balde utilizado é de plástico de até 9L, dos quais são utilizados somente 6 l, transparente para total segurança do prematuro. Dentre seus benefícios, destaca-se a diminuição da frequência cardíaca, terapia analgésica no combate sensorial da dor, melhora na saturação de oxigênio, ganho de peso corporal para o RNPT e melhora na qualidade do sono. Tendo em vista que a terapia propicia um ambiente similar ao útero materno, através de uma experiência sensorial.

Demonstrado por Marques ACG, et al. (2019), os profissionais de saúde de várias categorias relataram que notavam a dor no recém-nascido principalmente através de manifestações comportamentais como, choro e expressão facial, mas também citaram as manifestações fisiológicas sendo as mais mencionadas: frequência cardíaca, saturação de oxigênio e respiração. A qualidade da análise comportamental diante da avaliação das manifestações fisiológicas constatada na fala dos profissionais indica pouco conhecimento da literatura científica atual, tendo em vista que parâmetros fisiológicos são importantes assim como o comportamento na avaliação da dor, porém muitas vezes o recém-nascido muito doente pode não expressar mudanças comportamentais. Diante desse desafio é notável a necessidade da implementação de protocolos que incluam métodos e instrumentos validados como por exemplo escalas de dor, que permitam os profissionais avaliar a dor do recém-nascido de maneira sistemática, uma vez que identificada, ela pode ser tratada da melhor forma possível.

Conforme Cruz TC, et al. (2016), dentre os procedimentos realizados diariamente nos RN a punção venosa, o teste de glicemia capilar periférica, intubação e sondagem orogástrica foram os procedimentos que mais causaram dor nos neonatos. Sendo observado a mudança comportamental dos mesmos através de agitação e caretas intermitentes, sono interrompido por despertar espontâneo, gemidos, dificuldades para se acalmar, rigidez do corpo, sobrelha protuberante, compressão dos olhos, movimento de retirada e perda de interesse pelo ambiente ao redor. Além destes, os RN são expostos a vários estímulos estressantes, como: luminosidade, ruídos, posicionamento e temperatura. No entanto, a equipe multidisciplinar pode otimizar o procedimento diante da agilidade do profissional; organização; preparo do material e interrupções do procedimento frente a tentativas frustradas.

O tratamento da dor em pacientes neonatais necessita de um pouco mais de atenção por parte da equipe multidisciplinar, constatada que a dor não tratada em RN contribui para sequelas psicológicas e fisiológicas de curto e longo prazo. Dessa maneira, o controle da sensação dolorosa necessita de ferramentas de avaliação acessível, confiável e de fácil assimilação pela equipe. (SHAH P e SIU A, 2019).

Para detectar a dor, o clínico usa técnicas de observação e exame, como posições analgésicas, evitação ou choro induzido. Dentre as escalas usadas para avaliar a dor neonatal: o Perfil de dor em bebês prematuros (PIPP), é composto por três itens sobre expressão facial e dois itens sobre variações nas constantes fisiológicas, além de requerer variações de frequência cardíaca e saturação de oxigênio. O Sistema de codificação facial neonatal (NFCS) foi reduzido a quatro itens de expressão facial: sobrelha protuberante, olhos apertados, sulco nasolabial e lábios abertos. E a Escala de dor infantil neonatal (NIPS) adequada para crianças com menos de um ano de idade. No entanto, a dor deve ser detectada, localizada, quantificada e reavaliada, mas um dos obstáculos para o tratamento da dor é a dificuldade de avaliação e intervenção dos profissionais. (BELTRAMINI A, et al., 2017).

Conforme Theis RCSR, et al. (2016), os cuidados com os recém-nascidos levam a um único alvo que é a manutenção da vida, através de medidas de prevenção que podem reduzir os danos ao sistema neuro-músculo-esquelético. As indicações de intervenções fisioterapêuticas vêm crescendo ao longo dos anos, e a assistência da mesma é um dos componentes do cuidado durante a internação do recém-nascido na UTIN, visando otimizar, prevenir e tratar complicações pulmonares de modo a facilitar as trocas gasosas e proporcionar mais independência respiratória, assim, ajudar em uma evolução significativa. O devaneio que a fisioterapia respiratória pode causar dor nos RNs é de grande relevância, pois, as técnicas de ventilação mecânica empregadas têm sido assunto de discussões clínicas e científicas.

Condizentes Maciel HIA, et al. (2019), admitem que a responsabilidade pelo controle algico neonatal é da equipe multidisciplinar, no entanto, evitar as intervenções dolorosas é a melhor estratégia. A escolha pela utilização farmacológica ou não farmacológica deve ser realizada após avaliação, com enfoque no controle e na prevenção. O estímulo inicial exacerbado da dor é inibido pela liberação de neurotransmissores responsáveis pela organização neuropsicomotora que atuam no estágio da matriz dolorosa. Esse método pode ser adotado em casos de dores leves ou como medidas auxiliares nas dores moderadas a intensas. A utilização de mais de um método não farmacológico atua em conjunto para cessação da dor de forma mais segura.

Concordantemente, Motta GCP e Cunha MLC (2015), relatam que os métodos não farmacológicos como recursos terapêuticos, incluem: posicionamento, redução de luminosidade e ruídos, manuseio mínimo, solução adocicada, sucção não nutritiva e contato pele a pele. São consideradas práticas de fácil assimilação da equipe, baixo custo e apresentam complicações mínimas. Classificada como medida analgésica, a amamentação pode ser iniciada 5 minutos antes dos procedimentos dolorosos associada a açúcares elevados antes, durante e após as práticas, com a finalidade de reduzir o quadro algico. A utilização da glicose ou sacarose na porção anterior da língua deve ser realizada 2 minutos antes para a redução dos escores de dor, já a sucção não nutritiva pode ser utilizada de modo isolado ou combinado a soluções adocicadas para os recém-nascidos pré-termo e a termo como conforto e alívio da dor. Maciel, Costa et al. Verificou-se que as intervenções não farmacológicas são preferíveis em relação às farmacológicas. As farmacológicas incluem: Analgésicos e Sedativos.

Alinhando o pensamento Sena MRD, et al. (2019) evidenciam as indiscutíveis peculiaridades da fisioterapia nos RN que são influenciadas pelo posicionamento que é indispensável no decorrer dos primeiros dias de vida, favorecendo condições satisfatórias na hemodinâmica e no desenvolvimento motor, com atendimento humanizado visando minimizar condutas agressivas, aliados ao toque e a segurança técnica durante a execução de procedimentos em seus atendimentos, caracterizando o atendimento desses profissionais.

As capacitações abordam diversos temas relacionados, em debate aqui os do RN, como os, aspectos positivos e negativos de uma hospitalização precoce, observação das características comportamentais e fisiológicas que dão indícios da presença de dor, medidas atenuantes para a prevenção e atitudes que devem ser tomadas diante o sofrimento dos RN's. Os treinos e as capacitações continuadas deveriam ser a realidade das UTI's neonatais, para que os profissionais se sentissem tecnicamente mais atualizados, para poderem entregar uma assistência humanizada e adequada aos bebês (PEREIRA LSS, et al., 2019; SOUSA VO, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados asseguram o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a percepção da dor em neonatos. No entanto, a atuação dos mesmos diante dessa temática ainda é inquietante visto que de acordo com os estudos presentes na literatura os profissionais reconhecem a dor nesta população, mas não sabem usar de forma eficaz os protocolos que incluam métodos e instrumentos validados como por exemplo escalas de dor, que permitam aos profissionais avaliar a dor do recém-nascido de maneira sistemática. Dessa forma, a elaboração de protocolos para o manejo da dor sofre impacto da comunidade multidisciplinar atuante dentro das UTINs, sendo necessário melhorar a prática em conjunto com as evidências. O presente artigo apresenta algumas limitações referentes ao número reduzido de artigos envolvendo o conhecimento dos profissionais de saúde dentro da unidade de terapia intensiva na identificação, avaliação e no tratamento da dor no neonato, além disso a limitação de métodos de intervenções para o tratamento e alívio da dor nessa população específica. Sugere-se um incentivo de novas publicações sobre a temática dor, tanto para o conhecimento dos profissionais de saúde como também para avaliação, manejo e as modalidades de intervenção.

REFERÊNCIAS

1. ANAND KJS, et al. Consensus statement for the prevention and management of pain in the newborn. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, 2001; 155(2): 173–80.
2. BALDA RCX e GUINSBURG R. Avaliação e tratamento da dor no período neonatal. *Resid Pediatr.*, 2019; 9(1): 43-52.
3. BATTON DG, et al. Prevention and management of pain in the neonate: An update. *Pediatrics*, 2006; 118(5): 2231–41.
4. BELTRAMINI A, et al. Pain assessment in newborns, infants, and children. *Pediatric Annals*. 2017; 46(10): 387–95.
5. BREWER CL e BACCEI M. The development of pain circuits and unique effects of neonatal injury. *J Neural Transm (Vienna)*, 2020; 127(4): 467-479.
6. COSTA ACL, et al. Análise Correlacional Entre Procedimentos Potencialmente Dolorosos e Estratégias de Controle Da Dor em Unidade Neonatal. *Texto e Contexto Enfermagem*, 2019; 28: 1–12.
7. CRUZ TC, et al. Evaluation of pain of neonates during invasive procedures in intensive care. *Rev Dor. São Paulo*, 2016; 17(3): 197-200.
8. INSTITUTO FERNANDES FILGUEIRA. Atenção à Saúde do Recém-nascido: Superando pontos críticos. Módulo 1: Dor. Disciplina de Telemedicina do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da USP. São Paulo, 2013. Disponível em: https://www.iff.fiocruz.br/pdf/1_dor2014.pdf. Acessado em: 27 de agosto de 2022.
9. KYOLOLO OM, et al. Procedural pain in hospitalized neonates in Kenya. *Journal of Pediatric Nursing*, 2021; 58: 15–20.
10. MACIEL HIA, et al. Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. *Rev Bras Ter Intensiva*, 2019; 31(1): 21–26.
11. MARQUES ACG, et al. Avaliação da percepção de dor em recém-nascidos por profissionais de saúde de unidade neonatal. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2019; 27(4): 432–6.
12. MARTINS R. Fisioterapia respiratória e dor no recém-nascido.: *Artmed Panamericana*, 2019; (4): 61–82.
13. MAXWELL LG, et al. Assessment of Pain in the Newborn: An Update. *Clin Perinatol*, 2019; 46(4): 693–707.
14. MELO GM, et al. Escalas de avaliação de dor em recém-nascidos: Revisão integrativa. *Rev Paul Pediatr.*, 2014; 32(4): 395–402.
15. MOTTA GCP e CUNHA MLC. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2015; 68(1): 131–5.
16. PENG NH, et al. Knowledge, attitudes and practices of neonatal professionals regarding pain management. *European Journal of Pediatrics*, 2021; 180(1): 99–107.
17. PEREIRA LSS, et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem na avaliação da dor neonatal em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 11(14): e1122.
18. PERRY M, et al. Neonatal Pain: Perceptions and Current Practice. *Crit Care Nurs Clin N Am.*, 2018; 30(4): 549-561.
19. SENA MRD, et al. Influência da posição canguru no sistema cardiopulmonar de prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na Amazônia, 2020; Sup.41: e2419.
20. SHAH P e SIU A. Considerations for neonatal and pediatric pain management. *Am J Heal Pharm.*, 2019; 76(19): 1511–20.
21. SILVA FFF, et al. Expert assessment of the “Neonatal Pain Assessment Program” online course. *Rev Bras Enferm.*, 2020; 73(4): e20180392
22. SOUSA VO, et al. Implantação da escala para avaliação da dor em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) Pública. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(8): e8451.
23. SRINIVASA NR, et al. Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos. *Iasp*, 2020; 1–8.
24. THEIS RCSR, et al. A atuação do profissional fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva neonatal. *Cinergis*. 2016; 17(2): 168–76.
25. VERONEZ M. A Dor e o recém-Nascido de Risco: Percepção dos Profissionais De Enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 2010; 15(2): 263–70.