

**CONHECIMENTO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE A DOR EM NEONATOLOGIA****KNOWLEDGE OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM ABOUT PAIN IN NEONATOLOGY**Wilson Pereira de Queiroz<sup>1</sup>Flávia Melo Rodrigues<sup>2</sup>**RESUMO**

Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento de uma equipe multiprofissional da UTI Neonatal (UTIN) do Hospital Universitário do Centro-Oeste brasileiro em relação à dor em neonatologia. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, com a participação de 64 profissionais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. As variáveis categóricas foram analisadas por estatística descritiva, utilizando o software *Bioestat* 5.3. Dos participantes, (93,7%) eram do sexo feminino, a maioria era casada (68,8%), e a raça mais frequente foi a parda (53,1%). Em relação à formação profissional, 37,5% eram técnicos em enfermagem, (25,0%) enfermeiros, (18,8%) médicos e (10,9%) fisioterapeutas. Ao comparar alguns parâmetros do conhecimento e atuação em neonatologia entre os profissionais com ou sem especialização, foram observadas diferenças significativas. Profissionais com especialização demonstraram maior uso de instrumentos para avaliar a dor ( $p = 0,0014$ ), maior conhecimento sobre a existência de protocolo de analgesia na UTIN ( $p = 0,0023$ ), maior frequência na avaliação da dor a cada verificação de sinais vitais ( $p = 0,0005$ ), e maior utilização dos instrumentos CRIES ( $p = 0,0476$ ) e COMFORT ( $p = 0,0494$ ). Os resultados indicam que todos os profissionais pesquisados possuem conhecimento e habilidade para identificar, avaliar e intervir na dor do neonato. Além disso, a maioria dos profissionais relatou utilizar algum instrumento padronizado para avaliação do evento algíco, o que é um aspecto positivo.

**Palavras-chave:** Manejo da dor. Neonatologia. Terapia Intensiva Neonatal.

**ABSTRACT**

The aim of this study was to assess the knowledge of a multi-professional team from the Neonatal ICU (NICU) of a University Hospital in the Midwest of Brazil in relation to pain in neonatology. This was a quantitative, descriptive, cross-sectional study involving 64 professionals. The study was approved by the Research Ethics Committee. Categorical variables were analyzed by descriptive statistics using *Bioestat* 5.3 software. Of the participants, 93.7% were female, the majority were married (68.8%) and the most frequent race was brown (53.1%). In terms of professional training, 37.5% were nursing technicians, (25.0%) nurses, (18.8%) doctors and (10.9%) physiotherapists. When comparing some parameters of knowledge and work in neonatology between professionals with and without specialization, significant differences were observed. Professionals with specialization showed greater use of instruments to assess pain ( $p = 0.0014$ ), greater knowledge of the existence of an analgesia protocol in the NICU ( $p = 0.0023$ ), greater frequency in assessing pain at each vital signs check ( $p = 0.0005$ ), and greater use of the CRIES ( $p = 0.0476$ ) and COMFORT ( $p = 0.0494$ ) instruments. The results indicate that all the professionals surveyed have the knowledge and skills to identify, assess and intervene in neonatal pain. In addition, most of the professionals reported using some standardized instrument to assess the pain event, which is a positive aspect.

**Keywords:** Pain management. Neonatology. Neonatal Intensive Care.

<sup>1</sup>Enfermeiro. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde/PUC - Goiás. E-mail: willkgol@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências Ambientais e Saúde/PUC - Goiás. E-mail: rflamelo@gmail.com

## 1. INTRODUÇÃO

A progressão dos conhecimentos científicos e da tecnologia na área da neonatologia intensiva resultou em um incremento na taxa de sobrevivência de neonatos com patologias complexas e/ou prematuros. Além disso, estimulou cientistas, pesquisadores e profissionais da saúde a conduzirem estudos com o objetivo de mitigar o impacto da hospitalização (BELMONT; ASSUMPÇÃO; DAMASCENO, 2019; MEDEIROS; MADEIRA, 2006).

Considerando a incapacidade do neonato de se expressar verbalmente, a avaliação da dor nessa população é desafiadora, uma vez que a detecção dessa condição depende da observação de alterações fisiológicas e comportamentais. A análise da dor, particularmente em recém-nascidos (RN), é intrinsecamente subjetiva, destacando a importância de uma avaliação apropriada que leve em consideração mudanças corporais como frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio, sudorese palmar, alterações hormonais, expressão facial, estado de sono, choro, vigília e movimentos corporais, em conjunto com parâmetros fisiológicos (GIMENEZ *et al.*, 2019; CAMPOS, 2018).

Para realizar uma avaliação adequada da dor neonatal, vários instrumentos de medição foram desenvolvidos e validados

internacionalmente (CRUZ, 2020). No Brasil, alguns dos instrumentos utilizados incluem: *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS), *Neonatal Facial Coding System* (NFCS), *Premature Infant Pain Profile* (PIPP) e a *Ecchelle Douler Inconfort Nouveau-né* (EDIN), entre outros. Através da aplicação desses instrumentos, os profissionais buscam obter o máximo de informações sobre as respostas individuais à dor e as interações do recém-nascido com o ambiente (CARTER; BRUNKHORST, 2017; MARTINS *et al.*, 2013).

Quando a realização de procedimentos potencialmente dolorosos é inevitável, a dor no neonato pode ser reduzida por meio de intervenções farmacológicas e não farmacológicas. As intervenções farmacológicas mais comuns incluem o uso de analgésicos não opioides, opioides e anestésicos locais (CARTER; BRUNKHORST, 2017; MEDEIROS; MADEIRA, 2006).

Nesse contexto, torna-se fundamental que toda a equipe de neonatologia esteja envolvida na identificação, avaliação e intervenção adequada da dor. É importante ressaltar que o tratamento e a redução da dor podem promover uma recuperação mais rápida, melhorando significativamente os cuidados prestados e reduzindo os efeitos adversos no futuro (MARTINS *et al.*, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2016; CAMPOS, 2018).

Apesar do amplo conhecimento da

fisiologia e dos mecanismos relacionados à dor, observa-se que o tratamento ainda não é amplamente praticado. A falta de conhecimento dessas variáveis por parte dos profissionais de saúde é identificada como um dos fatores que dificultam a prevenção e o tratamento da dor nesse grupo. Nesse sentido, há uma necessidade evidente de desenvolver protocolos bem estruturados e de fácil compreensão, bem como de sensibilizar e capacitar os profissionais que prestam cuidados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTINs) (MEDEIROS; MADEIRA, 2006).

Apesar do amplo conhecimento adquirido sobre a percepção da dor pelo recém-nascido, estudos mostram que ainda há uma lacuna entre o conhecimento teórico e a prática clínica. É essencial promover discussões, disseminar informações e sensibilizar os profissionais que trabalham na assistência neonatal (PERRY *et al.*, 2018). Portanto, este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento da equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Universitário do Centro-Oeste brasileiro em relação à dor na neonatologia.

## 2. MÉTODOS

Este estudo é de natureza quantitativa, descritiva e transversal, realizado com profissionais de saúde que atuam em uma

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital universitário em Goiânia, Goiás. A equipe é composta por aproximadamente 70 profissionais de saúde que trabalham na UTIN, que é gerida pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A população-alvo inclui médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, fonoaudiólogos, técnicos de enfermagem e médicos residentes.

Para compor uma amostra representativa, foram selecionados 64 profissionais da equipe multiprofissional da UTIN Neonatal. Os critérios de inclusão foram ser profissional de saúde da unidade em questão, enquanto os critérios de exclusão foram: profissionais sem contato direto com o cuidado do neonato, ausência durante o período de coleta de dados, afastamento do trabalho por motivos como férias, licença, tratamento de saúde, gestação ou outros motivos, e recusa em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás, conforme protocolo número 4.470.846, e do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (CEP HC UFG), protocolo número 4.505.674. A coleta de dados ocorreu entre maio e julho de 2021, nas dependências da UTI Neonatal,

durante os intervalos de trabalho dos profissionais para evitar interferências em suas atividades. Todos os questionários e fichas de avaliação foram entregues em envelopes lacrados. Após a coleta, os dados foram tabulados em planilhas.

As variáveis categóricas foram analisadas por meio de estatística descritiva. A normalidade dos dados foi verificada com o teste de *Shapiro-Wilk* e foram utilizados o

software *Bioestat* 5.3 para realizar os testes estatísticos (AYRES *et al.*, 2007).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No perfil sociodemográfico da equipe multiprofissional participante deste estudo, observou-se que (93,7%) eram do sexo feminino. A maioria era casada (68,8%), a raça mais declarada foi parda (53,1%), (57,8%) dos participantes afirmaram ser católicos e (62,5%) tinham filhos (Tabela 1).

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico da equipe multiprofissional da UTIN em um Hospital Universitário Goiânia, Goiás.

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	4	6,3
Feminino	60	93,7
<b>Estado Civil</b>		
Casado	44	68,8
Solteiro	18	28,1
Divorciado	1	1,6
Viúva	1	1,6
<b>Raça</b>		
Parda	34	53,1
Preta	5	7,8
Branca	25	39,1
<b>Religião</b>		
Evangélico	17	26,6
Espírita	9	14,1
Católico	37	57,8
Protestante	1	1,6
<b>Filhos</b>		
Sim	40	62,5
Não	24	37,5

Fonte: Autoria própria, 2021.

De acordo com os resultados deste estudo, é possível observar semelhanças com os achados de Moretto *et al.* (2019), onde a maioria dos profissionais também era do sexo feminino (88,9%). A maior parte dos

participantes era casada (59,3%), com filhos (51,9%) e de religião católica (70,1%).

Em relação à formação profissional, verificou-se que (37,5%) dos participantes eram técnicos em enfermagem, (25,0%) enfermeiros,

(18,8%) médicos e (10,9%) fisioterapeutas. Além disso, (35,9%) possuíam outras formações profissionais (Tabela 2). Dos 97 profissionais que atenderam aos critérios de inclusão no estudo de Peng *et al.* (2021), 18 eram médicos neonatologistas, enquanto os demais eram enfermeiras, evidenciando que a

enfermagem e o sexo feminino representam quase a totalidade dos profissionais.

Em um estudo realizado em UTINs na Suécia, a idade variou entre enfermeiros e médicos, havendo uma maior proporção de enfermeiros em relação aos médicos, e a maioria dos entrevistados era do sexo feminino (BLOMQVIST; GRADIN; OLSSON, 2020).

**Tabela 2.** Formação Profissional da equipe multiprofissional da UTIN em um Hospital Universitário Goiânia, Goiás.

<b>Profissão</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Técnico de Enfermagem	24	37,5
Enfermeiro	16	25,0
Médico	12	18,8
Fisioterapeuta	7	10,9
Médico Residente	3	4,7
Enfermeiro Residente	1	1,6
Fonoaudiólogo	1	1,6
<b>Possui outra formação profissional?</b>		
Sim	23	35,9
Não	41	64,1

Fonte: Autoria própria, 2021.

Em relação à qualificação profissional, este estudo revela que (65,6%) dos participantes possuem algum curso de especialização, porém, não necessariamente em neonatologia (60,9%). Cerca de (39,1%) possuem especialização em neonatologia e (28,1%) possuem algum outro curso específico na área. Além disso, (71,9%) relataram não ter participado de nenhum treinamento ou curso específico em neonatologia (Tabela 3).

Os resultados de um estudo realizado exclusivamente com enfermeiros, conduzido

por Tarjoman *et al.* (2019), indicam que 48 participantes (82,8%) possuíam bacharelado, enquanto 10 (17,2%) possuíam mestrado.

Em relação ao conhecimento e prática em relação à dor, todos os participantes deste estudo afirmaram ser capazes de identificar quando o neonato está sentindo dor e consideram importante avaliar a dor. Além disso, (64,1%) dos profissionais relataram utilizar algum instrumento padronizado para avaliar a dor (Tabela 4).

**Tabela 3.** Qualificação Profissional da equipe multiprofissional da UTIN em um Hospital Universitário Goiânia, Goiás.

<b>Qualificação Profissional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Especialização	42	65,6
Graduação	10	15,6
Nível Técnico	7	10,9
Mestrado	4	6,3
Doutorado	1	1,6
<b>Possui Especialização em Neonatologia</b>		
Sim	25	39,1
Não	39	60,9
<b>Possui outro curso específico em neonatologia?</b>		
Sim	18	28,1
Não	46	71,9
<b>Participou de treinamentos/cursos específicos em neonatologia?</b>		
Sim	14	21,9
Não	46	71,9
Não informado	4	6,3

Fonte: Autoria própria, 2021.

Em relação ao conhecimento e prática em relação à dor, todos os participantes deste estudo afirmaram ser capazes de identificar quando o neonato está sentindo dor e consideraram importante avaliar a dor. Além disso, (64,1%) dos profissionais relataram utilizar algum instrumento padronizado para avaliar a dor (Tabela 4).

A escala mais utilizada, de acordo com os participantes da pesquisa, foi a NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale* - Pontuação de Dor Infantil Neonatal), com 60,9% de utilização. No entanto, é preocupante que (35,9%) dos profissionais não façam uso de nenhuma escala de mensuração da dor. Entre as escalas mais conhecidas pelos profissionais, destacam-se a NIPS (82,8%), N-PASS (12,5%), e CRIES (10,9%). Quanto à diferenciação na avaliação da dor entre o neonato a termo e o prematuro,

(67,2%) dos profissionais afirmaram que não fazem essa distinção. Além disso, (96,9%) relataram ser capazes de avaliar a dor do neonato sem o uso de escalas, identificando alterações clínicas como mudanças fisiológicas e comportamentais. (Tabela 4).

Quando questionados sobre a existência de algum protocolo de analgesia na UTIN, (42,2%) dos participantes responderam afirmativamente. No entanto, é preocupante que (35,9%) desconheçam a existência de tal protocolo na unidade. É importante ressaltar que a intervenção farmacológica proporciona alívio da dor aguda ou intensa de forma satisfatória e segura. Quanto à avaliação da dor durante a verificação dos sinais vitais, (90,6%) dos profissionais afirmaram realizar essa prática. (Tabela 4).

**Tabela 4.** Conhecimento e atuação sobre a dor em Neonatologia da equipe multiprofissional da UTIN em um Hospital Universitário Goiânia, Goiás.

<b>Você consegue identificar quando o neonato sente dor?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	64	100
Não	0	0
<b>Você considera importante avaliar a dor no neonato?</b>		
Sim	64	100
Não	0	0
<b>Você utiliza algum instrumento padronizado para avaliar a dor no neonato?</b>		
Sim	41	64,1
Não	23	35,9
<b>Quais escalas você utiliza?</b>		
NIPS	39	60,9
N-PASS	4	6,3
CRIEIS	2	3,1
Não utiliza	14	21,9
Desconhece	1	1,6
Exame físico	1	1,6
Não informado	4	6,3
<b>Qual(is) escalas de avaliação de dor do NEONATO você conhece, além de quais você utiliza?</b>		
NIPS	53	82,8
NFCS	4	6,3
COMFORT	2	3,1
PIPP	6	9,4
CRIS	7	10,9
N-PASS	8	12,5
EDIN	4	6,3
FLACC SCALE	4	6,3
<b>Você avalia a dor do neonato a termo ou prematuro de forma diferente?</b>		
Sim	21	32,8
Não	43	67,2
<b>Consegue avaliar a dor do NEONATO sem uso de escalas?</b>		
Sim	62	96,9
Não	2	3,1
<b>Na UTIN possui protocolo de analgesia?</b>		
Sim	27	42,2
Não	14	21,9
Desconhece	23	35,9
Não informado	3	4,7
<b>Avalia a dor a cada verificação de SSVV</b>		
Sim	58	90,6
Não	6	9,4

Fonte: Autoria própria, 2021.

A maioria dos enfermeiros (74%) no estudo conduzido por Pölkki, Korhonen e Laukkala (2018) relatou que em suas unidades havia instruções por escrito sobre avaliação da dor, com respostas de “sim” (74%), “não” (6%) e “não sei” (15%). Também havia instruções por escrito sobre métodos não farmacológicos para cuidados de saúde aos recém-nascidos, com respostas de “sim” (65%), “não” (8%) e “não sabe” (28%).

Embora a pesquisa de Blomqvist, Gradin e Olsson (2020) indique que a maioria das UTINs tenha diretrizes para avaliação da dor, as discussões multiprofissionais sobre esse tema ainda são pouco frequentes. Seria ideal que o manejo da dor fosse abordado de forma multiprofissional, permitindo uma avaliação e tratamento mais eficientes dos eventos dolorosos. Uma forma de alcançar isso seria enfatizar o manejo da dor em discussões crescentes entre todos os profissionais que atuam nas UTINs. Essas discussões intensificadas provavelmente também facilitariam o envolvimento dos pais no processo de manejo da dor.

Os enfermeiros que participaram da pesquisa de Blomqvist, Gradin e Olsson (2020) mencionaram que normalmente realizavam avaliações da dor nas UTINs, utilizando um total de sete instrumentos diferentes para essa finalidade. O instrumento mais frequentemente utilizado foi o ALPS-Neo. No entanto, quase

todas as UTINs utilizaram mais de um instrumento, e vários enfermeiros relataram que essa prática dificultou a avaliação da dor. Apesar disso, muitos enfermeiros afirmaram também utilizar os sinais fisiológicos e comportamentais de dor dos lactentes, como por exemplo, “crianças que não se acomodam, estão chorando e fazendo caretas”.

O emprego da “observação clínica” foi mencionado como uma das abordagens para avaliar a dor. Quase todos os médicos relataram que a avaliação da dor resultou em intervenções, enquanto 72% (n = 103) dos enfermeiros fizeram essa referência (p < 0,05). Aproximadamente 80% dos enfermeiros afirmaram que suas UTINs possuíam algum instrumento para avaliação da dor, enquanto 65% dos médicos relataram essa informação (p < 0,05) (BLOMQVIST; GRADIN; OLSSON, 2020).

Foram validadas diversas escalas para avaliação da dor em populações neonatais de termo e pré-termo, tais como: *Neonatal Facial Coding System* (NFCS), *Premature Infant Pain Profile* (PIPP-R), *Neonatal Pain and Sedation Scale* (N-PASS), *Behavioral Infant Pain Profile* (BIPP) e *Échelle Douleur Aiguë du Nouveau-Né* (EDIN) (BALDA; GUINSBURG, 2018; VIEIRA *et al.*, 2020).

No Brasil, a *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) é uma escala validada que avalia seis parâmetros, sendo cinco comportamentais

(expressão facial, choro, movimento dos braços, movimento das pernas, estado de alerta) e um fisiológico (padrão respiratório). A avaliação da dor no recém-nascido pela NIPS indica a necessidade de intervenção farmacológica para dor com escore  $\geq 3$ , sendo considerada dor intensa a partir de 6 (MOURA; SOUZA, 2021).

Segundo Blomqvist, Gradin e Olsson (2020), os recém-nascidos que necessitam de cuidados intensivos frequentemente são submetidos a entre 7 e 17 procedimentos dolorosos. Por esse motivo, a avaliação da dor e o manejo dos recém-nascidos em UTINs têm recebido maior atenção nas últimas três décadas, uma vez que o manejo inadequado está associado a consequências negativas a curto, médio e longo prazo. A repetição de experiências dolorosas no início da vida pode afetar a percepção da dor e reações posteriores à dor na vida do indivíduo, além de poder resultar em mudanças em seu neurodesenvolvimento.

Além das preocupações humanitárias e éticas, o tratamento inadequado da dor pode

acarretar em consequências fisiológicas e neurodesenvolvimentais de longo prazo, como aumento da susceptibilidade a síndromes crônicas de dor e sensibilidade aumentada a estímulos dolorosos subsequentes, que podem persistir ao longo da infância (BAIRD; BYBEL, 2018; VU-NGOC *et al.*, 2020). Portanto, o controle da dor é uma parte crucial do cuidado neonatal. A avaliação da dor em neonatos deve ser multidimensional, incorporando medidas de indicadores fisiológicos e comportamentais (NAPIÓRKOWSKA-ORKISZ *et al.*, 2022).

Ao comparar alguns parâmetros de conhecimento e prática em neonatologia entre os profissionais com ou sem especialização, foram observadas diferenças significativas. Houve diferença significativa quanto ao uso de instrumento para avaliar a dor ( $p = 0,0014$ ), à existência de protocolo de analgesia na UTIN ( $p = 0,0023$ ), à avaliação da dor a cada verificação de sinais vitais ( $p = 0,0005$ ) e aos instrumentos utilizados para avaliar a dor, como CRIES ( $p = 0,0476$ ) e COMFORT ( $p = 0,0494$ ) (Tabela 5).

**Tabela 5** Comparação entre profissionais com e sem especialização em neonatologia em relação em relação a vários parâmetros do conhecimento e atuação em neonatologia.

Especialização em neonatologia	Utiliza Instrumento para avaliar a dor		$p^*$
	Sim	Não	
Sim	22	19	0,0014
Não	3	20	
Especialização em neonatologia	Avalia a dor do Prematuro e a termo diferente		
	Sim	Não	
Sim	9	12	0,6637

Não	16	27	
<b>Especialização em neonatologia</b>	<b>Conseguir avaliar a dor sem o uso de Escalas</b>		
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	
Sim	24	38	0,1531
Não	3	1	
<b>Especialização em neonatologia</b>	<b>UTIN possui protocolo de Analgesia</b>		
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	
Sim	16	10	0,0023
Não	9	29	
<b>Especialização em neonatologia</b>	<b>Avalia a dor a cada Sinal Vital</b>		
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	
Sim	19	39	0,0005
Não	6	0	
<b>Especialização em neonatologia</b>	<b>Porque considera importante avaliar a dor</b>		
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	
Alterações Hemodinâmicas			
Sim	8	16	
Não	17	23	
Desconforto Neonatal			
Sim	7	11	0,9858
Não	18	28	
Alterações Neurológicas			
Sim	6	7	0,5572
Não	19	32	
<b>Especialização em neonatologia</b>	<b>Quais instrumentos de avaliar a dor utiliza</b>		
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	
NIPS			
Sim	18	22	0,2088
Não	7	17	
N-PASS			
Sim	4	1	0,0510
Não	21	38	
CRIES			
Sim	2	0	0,0476
Não	23	39	
<b>Especialização em neonatologia</b>	<b>Quais instrumentos de avaliar a dor conhece?</b>		
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	
NIPS			
Sim	23	30	0,1030
Não	2	9	
N-PASS			
Sim	4	4	0,0523
Não	21	35	
CRIES			
Sim	4	3	0,3055
Não	21	36	
NFCS			

Sim	2	2	0,6471
Não	23	37	
<b>COMFORT</b>			
Sim	2	0	0,0494
Não	23	39	
<b>PIPP</b>			
Sim	3	2	0,3248
Não	22	37	
<b>EDIN</b>			
Sim	2	2	0,6471
Não	23	37	
<b>FLACC-SCALE</b>			
Sim	3	1	0,1312
Não	22	38	

\* Teste do Qui-quadrado ( $n > 20$ ), Teste G ( $n < 20$ ).

Fonte: Autoria própria, 2021.

De maneira geral, os profissionais especialistas em neonatologia possuem um conhecimento mais aprofundado sobre a avaliação da dor utilizando instrumentos, o que lhes permite obter mais informações sobre as respostas individuais à dor e possíveis interações com o ambiente (PENG *et al.*, 2021).

Esses instrumentos proporcionam uma abordagem mais precisa e abrangente da dor, que inclui mudanças comportamentais e fisiológicas. Com um maior conhecimento sobre terapias farmacológicas que oferecem alívio da dor aguda ou intensa de forma segura e eficaz, é possível realizar uma monitorização mais eficaz dos eventos dolorosos. Além disso, o conhecimento aprofundado sobre instrumentos de avaliação da dor com utilidade clínica confiável, validada e bem estabelecida, embasado em evidências científicas, possibilita uma assistência mais eficiente e humanizada (TRISTÃO *et al.*, 2021; SHUKLA *et al.*, 2021).

O uso de instrumentos validados proporciona à equipe uma assistência sistematizada e direcionada, garantindo uma abordagem mais abrangente. Isso pode resultar na redução do tempo de internação. É crucial que os profissionais envolvidos na assistência intensiva neonatal tenham conhecimento dessas ferramentas, que são fundamentais para a avaliação da dor neonatal (COSTA *et al.*, 2022).

É essencial que toda a equipe de neonatologia participe ativamente na identificação, avaliação e intervenção adequada da dor neonatal. Destaca-se que o tratamento e a minimização da dor contribuem para uma recuperação mais rápida, resultando em uma melhoria significativa nos cuidados prestados aos neonatos (CAMPOS, 2018; POPOWICZ *et al.*, 2020; PENG *et al.*, 2021; TRISTÃO *et al.*, 2021; SHUKLA *et al.*, 2021).

Os profissionais que cuidam de recém-nascidos em unidades de terapia intensiva neonatal, ao identificar a dor, inicialmente empregam medidas e intervenções não farmacológicas para aliviar essas agressões fisiológicas. Em situações que exigem intervenções farmacológicas, é essencial associar estratégias farmacológicas e não farmacológicas para potencializar o efeito desejado. Considerando que a dor é uma experiência real com efeitos significativos, é fundamental compreender o processo de dor para garantir uma assistência humanizada, segura e eficaz na minimização dos fatores estressantes e desencadeadores da dor (PENG *et al.*, 2021; TRISTÃO *et al.*, 2021; SHUKLA *et al.*, 2021).

Em relação à avaliação da dor, o estudo de Collados-Gómez *et al.* (2018) indicou que 44 entrevistados (43,6%) mencionaram o uso de escalas validadas de avaliação da dor, enquanto 29 (28,7%) citaram sinais comportamentais e fisiológicos. Além disso, 17 (16,8%) mencionaram apenas sinais fisiológicos, 4 (4%) apenas sinais comportamentais, e 7 (7%) afirmaram não utilizar nenhum método para medir a dor neonatal. A escala PIPP foi a mais utilizada, seguida pela CRIES e NIPS, com taxas de uso de (58,6%), (19%) e (10,3%), respectivamente.

O estudo de Tarjoman *et al.* (2019) revelou que, entre os enfermeiros participantes,

16 (27,6%) haviam participado de um workshop sobre manejo da dor, enquanto a maioria, 42 (72,4%), não havia participado de nenhuma oficina sobre o tratamento da dor nos últimos 2 anos. Os autores destacaram que os enfermeiros que não participaram de workshops de gerenciamento da dor nos últimos 2 anos tinham menos consciência sobre o manejo da dor em recém-nascidos.

A pesquisa de Peng *et al.* (2021) identificou uma discrepância aparente nos níveis de conhecimento entre médicos neonatologistas e enfermeiros em relação à avaliação e manejo da dor. Os enfermeiros apresentaram um conhecimento profissional mais fraco e atitudes mais negativas em relação ao tratamento da dor do que os médicos neonatologistas.

Além disso, foi observada uma falta de conhecimento e atitudes negativas entre os participantes em relação à administração de analgésicos opioides adequados para neonatos durante procedimentos invasivos. Portanto, há uma clara necessidade de educação continuada em gestão da dor para capacitar os profissionais neonatais; novas pesquisas são necessárias para explorar como essa educação pode ser traduzida em práticas mais consistentes (PENG *et al.*, 2021).

Ao comparar alguns parâmetros de conhecimento e experiência em neonatologia entre profissionais com menos de oito anos de

experiência e aqueles com oito anos ou mais, observou-se diferença significativa em relação à capacidade de avaliar a dor sem o uso de escalas ( $p = 0,0185$ ), à existência de protocolo de analgesia na UTIN ( $p = 0,0006$ ) e aos instrumentos de avaliação da dor disponíveis na unidade, com destaque para a escala FLACC ( $p = 0,0116$ ) (Tabela 6).

De forma geral, os profissionais com maior experiência em neonatologia possuem um maior conhecimento sobre a avaliação da dor sem o uso de instrumentos, utilizando para isso a avaliação clínica baseada em mudanças comportamentais e fisiológicas. Além disso, esses profissionais têm maior conhecimento sobre terapias farmacológicas que proporcionam uma analgesia eficaz e segura no

alívio da dor aguda ou intensa. Eles também estão mais familiarizados com o uso de instrumentos de avaliação da dor neonatal que possuem validade clínica confiável e bem estabelecida, o que reflete uma maior experiência na assistência intensiva neonatal diária (PENG *et al.*, 2021; TRISTÃO *et al.*, 2021; SHUKLA *et al.*, 2021).

A prática atual requer que a equipe de enfermagem realize uma avaliação abrangente da dor ou utilize métodos validados de mensuração da dor antes de tomar medidas para mitigar ou aliviar o desconforto do recém-nascido. No entanto, a carga de trabalho dos profissionais que atuam nessas unidades atualmente não permite uma avaliação precisa da dor neonatal (HALL; ANAND, 2014).

**Tabela 6.** Comparação entre profissionais com e tempo de atuação em neonatologia em relação a vários parâmetros do conhecimento e atuação em neonatologia.

Utiliza Instrumento para avaliar a dor	Tempo de atuação em UTIN		$p^*$
	$\leq 8$ anos	$\geq 8$ anos	
Sim	23	16	0,2415
Não	11	14	
<b>Avalia a dor do Prematuro e a termo diferente</b>			
Sim	12	9	0,5325
Não	21	22	
<b>Conseguir avaliar a dor sem o uso de Escalas</b>			
Sim	29	31	0,0185
Não	4	0	
<b>UTIN possui protocolo de Analgesia</b>			
Sim	11	17	0,0006
Não	22	04	
<b>Avalia a dor a cada Sinal Vitais</b>			
Sim	22	26	0,1122

Não	11	5	
<b>Porque considera importante avaliar a dor?</b>			
Alterações Hemodinâmicas			
Sim	13	12	
Não	12	17	0,4351
Desconforto Neonatal			
Sim	7	14	
Não	18	15	0,1275
Alterações Neurológicas			
Sim	8	8	
Não	17	21	0,7232
<b>Quais instrumentos de avaliar a dor utiliza?</b>			
NIPS			
Sim	20	18	
Não	14	12	0,9238
N-PASS			
Sim	4	1	
Não	21	38	0,2372
CRIES			
Sim	2	0	
Não	23	39	0,9284
<b>Quais instrumentos de avaliar a dor conhece?</b>			
<b>Tempo de atuação em UTIN</b>			
	<b>≤ 8 anos</b>	<b>≥ 8 anos</b>	
NIPS			
Sim	26	28	
Não	8	2	0,0551
N-PASS			
Sim	3	5	
Não	31	25	0,3430
CRIES			
Sim	3	4	
Não	31	26	0,5643
NFCS			
Sim	1	3	
Não	33	27	0,2372
COMFORT			
Sim	1	1	
Não	33	29	0,9284
PIPP			
Sim	2	4	
Não	32	26	0,3052
EDIN			
Sim	1	3	
Não	33	27	0,2372

## FLACC-SCALE

Sim	0	4	0,0116
Não	34	26	

\* Teste do Qui-quadrado ( $n > 20$ ), Teste G ( $n < 20$ ). UTIN: Unidade de Terapia intensiva neonatal; SSVV: Sinais Vitais; NIPS (Neonatal Infant Pain Scale - Pontuação de Dor Infantil Neonatal); N-PASS (Neonatal Pain Agitation and Sedation Scale - Escala de Dor, Agitação e Sedação Neonatal); CRIES (Crying Requires increased oxygen administration, increased vital signs, Expression, Sleeplessness); NFCS (Neonatal Facial Coding System - Sistema de Codificação Facial Neonatal); COMFORT Scale; EDIN (Échelle de Douleur et d'Inconfort du Nouveau-né); FLACC (Faces - Legs - Activity - Cry and Consolability Scale) IM (intramuscular).

Fonte: Autoria própria, 2021.

O estudo de Peng *et al.* (2021) revelou que poucos entrevistados receberam mais de quatro horas de treinamento sobre manejo da dor neonatal. No entanto, houve uma diferença significativa no tempo de experiência de trabalho na UTIN entre os médicos neonatologistas e os enfermeiros ( $p = 0,005$ ), bem como uma diferença significativa próxima ao limite de significância na titulação profissional entre médicos neonatologistas e enfermeiros neonatais ( $p = 0,042$ ). Isso ressalta a importância de capacitações e treinamentos na área.

Segundo Tarjoman *et al.* (2019), (18,31%) dos enfermeiros em seu estudo avaliaram frequentemente a dor neonatal mais de uma vez a cada quatro horas, sendo que apenas 3 (5,2%) utilizaram algum instrumento válido para avaliação da dor. Um dos principais obstáculos enfrentados pelos enfermeiros no manejo da dor neonatal é a falta de conhecimento e habilidades, que incluem o entendimento limitado sobre analgésicos, métodos não farmacológicos de controle da dor e avaliação da dor por meio de exames fisiológicos.

Os resultados da pesquisa de Collados-Gómez *et al.* (2018) indicam que os participantes que receberam treinamento específico nos últimos cinco anos consideraram o controle da dor mais apropriado do que aqueles que não receberam tal treinamento ( $p = 0,001$ ). A maioria dos enfermeiros (79,4%) recebeu treinamento nos últimos cinco anos de trabalho na UTIN, em comparação com apenas 20,6% dos técnicos de enfermagem ( $p = 0,024$ ). Além disso, diferenças significativas foram observadas na competência geral para o manejo da dor entre os profissionais que receberam treinamento específico nos últimos cinco anos ( $6,82 \pm 1,61$  pontos) e aqueles que não receberam ( $5,88 \pm 2,12$  pontos) ( $p = 0,005$ ).

Outras diferenças significativas também foram encontradas entre os turnos de trabalho e o treinamento específico em dor nos cinco anos anteriores ( $p < 0,001$ ), em relação aos trabalhadores em turnos rotativos (64,3%), seguidos pelos do turno da manhã (58,1%) os mais treinados, em oposição aos do período da noite (apenas 14,3%) (COLLADOS-GÓMEZ *et al.*, 2018).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou que o perfil sociodemográfico da equipe multiprofissional da UTIN é caracterizado por profissionais com idade acima de 38 anos, predominantemente do sexo feminino, casados, de raça parda, adeptos da religião católica e com filhos. A maioria dos profissionais possui mais de sete anos de experiência em UTI e atua há mais de treze anos na área da saúde. É importante ressaltar a experiência da equipe no serviço, evidenciada pela idade média dos participantes e pelo tempo de atuação. Em relação à categoria profissional, os profissionais de Enfermagem estão em maior número em comparação com os demais participantes.

Embora o tempo de trabalho seja considerado adequado, em relação à qualificação profissional na UTIN, poucos possuem especialização, especialmente em neonatologia. A maioria dos entrevistados relatou não ter participado de nenhum curso ou treinamento específico na área de neonatologia, o que é preocupante, dada a idade e o tempo de atuação elevados dos profissionais.

Os dados indicam consistentemente que todos os profissionais pesquisados possuem conhecimento e habilidade para identificar, avaliar e intervir na dor do neonato. Além disso, a maioria dos profissionais relatou utilizar algum instrumento padronizado para

avaliação do evento algíco, o que é um aspecto positivo.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYRES, M. *et al.* **Bioestat 5.0 aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas.** Belém: IDSM, 2007. 364p.

BAIRD, D.; BYBEL, M. Effectiveness of Skin-to-Skin Care for Procedure-Related Pain in Newborns. **American family physician**, v. 97, n. 3, p. 170-171, 2018.

BALDA, R. C. X.; GUINSBURG, R. A linguagem da dor no neonato. Documento Científico do Departamento de Neonatologia. **Sociedade Brasileira de Pediatria**. 2018. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/doc\\_linguagem-da-dor-out2010.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/doc_linguagem-da-dor-out2010.pdf). Acesso em: 12 fev. 2019.

BELMONTE, G. P. S; ASSUMPCÃO, P. K; DAMASCENO, A. Evaluation of newborn pain by nursing team: scoping. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 8, n. 2, p. 135–149, 2019.

BLOMQVIST, Y.T.; GRADIN, M.; OLSSON, E. Pain assessment and management in Swedish neonatal intensive care units. **Pain Management Nursing**, v. 21, n. 4, p. 354-359, 2020.

CAMPOS, A. P. S. Dor neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem. **BrJP**, v. 1, p. 354-358, 2018.

CARTER, B. S.; BRUNKHORST, J. Neonatal pain management. *In: Seminars in perinatology*. WB Saunders, v. 41, n. 2, p. 111-116, 2017.

COLLADOS-GÓMEZ, L. *et al.* Neonatal nurses' perceptions of pain management. **Enfermería Intensiva (English ed.)**, v. 29, n. 1, p. 41-47, 2018.

COSTA, M. C. S. *et al.* O uso da escala de dor em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Trabalhos Acadêmicos – Universo Belo Horizonte**, v. 1, n. 5, 2022.

CRUZ, M. D. D. **Epidemiologia da dor neonatal: fatores determinantes para a sua prevenção e tratamento.** 175 f. (Tese de Doutorado)-Ciências da Saúde. Universidade de Coimbra. Coimbra. Portugal. 2020.

GIMENEZ, I. L. *et al.* Dor neonatal: caracterização da percepção do fisioterapeuta na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. paul. pediatr.**, v. 38, 2019.

HALL, R. W.; ANAND, K. J. S. Pain management in newborns. **Clinics in perinatology**, v. 41, n. 4, p. 895-924, 2014.

MARTINS, S. W. *et al.* Pain assessment and control by nurses of a neonatal intensive care unit. **Rev. dor**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 21-26, Mar. 2013.

MEDEIROS, M. D.; MADEIRA, L. D. Prevenção e tratamento da dor do recém-nascido em terapia intensiva neonatal. **REME – Rev. Min. Enf.**; v. 10, n. 2, p. 118-124, abr./jun., 2006.

MORETTO, L. C. A. *et al.* Dor no neonato: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 1, 2019.

MOURA, D. M.; SOUZA, T. P. B. Conhecimento da equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva neonatal sobre a dor do neonato. **BrJP**, v. 4, n. 3, 2021.

NAPIÓRKOWSKA-ORKISZ, M. *et al.* Evaluation of Methods to Minimize Pain in Newborns during Capillary Blood Sampling for Screening: A Randomized Clinical Trial. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 2, p. 870, 2022.

OLIVEIRA, C. W. L. *et al.* Intervenções não farmacológicas no alívio da dor em unidade de terapia intensiva neonatal. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT-ALAGOAS**, v. 3, n. 2, p. 123-134, 2016.

PENG, N.-H. *et al.* Knowledge, attitudes and practices of neonatal professionals regarding pain management. **European journal of pediatrics**, v. 180, n. 1, p. 99-107, 2021.

PERRY, M. *et al.* Neonatal Pain: Perceptions and Current Practice. **Crit Care Nurs Clin North Am**, v. 30, n. 4, p. 549-561, 2018.

PÖLKKI, T.; KORHONEN, A.; LAUKKALA, H. Nurses' perceptions of pain assessment and management practices in neonates: a cross-sectional survey. **Scandinavian journal of caring sciences**, v. 32, n. 2, p. 725-733, 2018.

POPOWICZ, H. *et al.* Pain Scales in Neonates Receiving Mechanical Ventilation in Neonatal Intensive Care Units—Systematic Review. **International journal of pain research**, v. 13, p. 1883, 2020.

SHUKLA, V. V. *et al.* Skin-to-Skin Care by Mother vs. Father for Preterm Neonatal Pain: A Randomized Control Trial (ENVIRON Trial). **International Journal of Pediatrics**, v. 2021, p. 1-6, 2021.

TARJOMAN, A. *et al.* Pain management in neonatal intensive care units: A cross sectional study of neonatal nurses in Ilam City. **Journal of Neonatal Nursing**, v. 25, n. 3, p. 136-138, 2019.

TRISTÃO, R. M. *et al.* Adaptation and validation of the EVENDOL scale to assess pain in neonates in Portuguese language. **Early Human Development**, v. 152, p. 105285, 2021.



**REI**  
ISSN 1984-431X

Revista Eletrônica Interdisciplinar  
Barra do Garças – MT, Brasil  
Ano: 2024 Volume: 16 Número: 1

VIEIRA, A. C. S.; *et al.* Gerenciamento da dor e estresse no neonato: proposta de protocolo. *In: Tecnologia e inovação para o cuidar em enfermagem 2*. Org.: BARBOSA. S. R. M. Ponta Grossa - PR: Atena, p. 99 – 112. 2020.

VU-NGOC, H. *et al.* Analgesic effect of non-nutritive sucking in term neonates: A randomized controlled trial. **Pediatrics & Neonatology**, v. 61, n. 1, p. 106-113, 2020.