

## Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal

*Knowledge of healthcare professionals on the evaluation and treatment of neonatal pain*  
*Conocimiento de los profesionales de salud sobre la evaluación y tratamiento del dolor neonatal*

**Marialda Moreira Christoffel<sup>I</sup>, Thaíla Corrêa Castral<sup>II</sup>, Mariana Firmino Daré<sup>III</sup>,  
Liciane Langona Montanholi<sup>III</sup>, Carmen Gracinda Silvan Scochi<sup>III</sup>**

<sup>I</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,  
Departamento Materno-Infantil. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem e Nutrição,  
Departamento de Enfermagem. Goiânia-GO, Brasil.

<sup>III</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

### Como citar este artigo:

Christoffel MM, Castral TC, Daré MF, Montanholi LL, Scochi CGS. Knowledge of healthcare professionals on the evaluation and treatment of neonatal pain. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(3):516-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690319i>

Submissão: 25-03-2015

Aprovação: 30-01-2016

### RESUMO

**Objetivo:** identificar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o manejo, avaliação e tratamento da dor em uma unidade neonatal, de um município do Rio de Janeiro. **Método:** estudo descritivo, exploratório, com análise quantitativa. Os dados foram analisados no *software R*. **Core team.** **Resultados:** dos 96 profissionais de saúde, responderam ao questionário 42 auxiliares/técnicos de enfermagem, 22 enfermeiros, 20 médicos e 02 fisioterapeutas. Destaca-se que quanto a coordenar/realizar/auxiliar no cuidado da dor do bebê enquanto o profissional realiza procedimentos (punção lombar, inserção de dreno torácico e cateter central), 40,5% dos auxiliares/técnicos, 50% dos médicos e 50% dos fisioterapeutas concordam. Houve diferença significativa de concordância em relação aos auxiliares/técnicos e médicos. A maioria (69,8%) dos profissionais de saúde conhece alguma medida não farmacológica efetiva para o alívio da dor aguda. **Conclusão:** constata-se a necessidade de programa de intervenção educativa, com a participação dos envolvidos, no processo de mudança da prática profissional.

**Descritores:** Manejo da Dor; Recém-Nascido; Pessoal de Saúde; Conhecimento; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify knowledge of healthcare professionals on the management, evaluation and treatment of pain in a neonatal unit in a municipality of Rio de Janeiro. **Method:** descriptive, exploratory study with quantitative analysis. Data were analyzed using the *software R*. **Core Team** **Results:** of the 96 healthcare professionals who participated in the study, 42 nursing aides/technicians responded, along with 22 nurses, 20 physicians and 2 physical therapists. The results showed that 40.5% of the nursing aides/technicians, 50% of the physicians and 50% of the physical therapists confirmed that they coordinate/perform/assist in the care of babies' pain while performing procedures (lumbar puncture, chest tube insertion and central line). There was a significant difference of agreement in relation to the nursing aides/technicians and physicians. Most (69.8%) of the healthcare professionals knew of some non-pharmacological measure effective for relief of acute pain. **Conclusion:** there is a need for an educational intervention program, with participation of those involved, in the process to change professional practice.

**Descriptors:** Pain Management; Newborn Infant; Health Personnel; Knowledge; Neonatal Intensive Care Units.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar el conocimiento de profesionales de salud sobre manejo, evaluación y tratamiento del dolor en unidad neonatal de un municipio de Rio de Janeiro. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, con análisis cuantitativo. Datos

analisados com software R. **Core team.** **Resultados:** de 96 profissionais, responderam ao questionário 42 auxiliares/técnicos de enfermagem, 22 enfermeiros, 20 médicos e 2 fisioterapeutas. Se resalta que, respecto a coordinar/ejecutar/ayudar en el cuidado del dolor del bebé mientras el profesional realiza procedimientos (punción lumbar, inserción de drenaje torácico y catéter central), 40,5% de auxiliares/técnicos 50% de médicos e 50% de fisioterapeutas están de acuerdo. Existió concordancia en relación a los auxiliares/técnicos e médicos. La mayoría (69,8%) de los profesionales conoce alguna medida no farmacológica para aliviar el dolor agudo. **Conclusión:** Se constata necesidad de programa de intervención educativa, con participación de los involucrados en el proceso de cambio de la práctica profesional.

**Descriptor:** Manejo del Dolor; Recién Nacido; Personal de Salud; Conocimiento; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.

AUTOR CORRESPONDENTE **Marialda Moreira Christoffel** E-mail: marialda.ufrj@gmail.com

## INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde que cuidam do recém-nascido têm responsabilidade ética em promover a segurança e garantir a avaliação e tratamento da dor durante os procedimentos dolorosos. Estão disponíveis, na literatura, várias recomendações para a implementação de melhores práticas no manejo da dor neonatal<sup>(1-2)</sup>.

No entanto, muitos estudos<sup>(3-18)</sup> mostram que existe um déficit na aplicação da evidência científica em relação à avaliação e ao tratamento da dor em recém-nascidos (RN), na prática clínica, sendo essa lacuna um grande desafio no Brasil e no mundo.

A Organização Mundial de Saúde reforça que um dos mais importantes desafios do futuro é transformar o conhecimento existente em ação<sup>(16)</sup>, fazendo-se necessária a transferência das evidências científicas para a prática clínica. Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam na assistência ao RN em relação à avaliação e ao tratamento da dor neonatal trará subsídios para etapas posteriores da transferência de conhecimento<sup>(13)</sup>, que incluem: identificar o problema; identificar, selecionar e analisar os conhecimentos ou pesquisas relevantes para o problema (ex.: protocolos e revisões sistemáticas); adaptar o conhecimento identificado ou pesquisa ao contexto local; avaliar as barreiras para uso do conhecimento; selecionar, adaptar ou implementar intervenções para promover o uso do conhecimento; monitorar o conhecimento utilizado; avaliar os resultados do conhecimento utilizado e sustentá-lo; identificar fatores facilitadores e barreiras e implementar intervenções baseadas em evidência para melhoria da qualidade da assistência ao RN submetido a procedimentos dolorosos durante a hospitalização.

Estudos<sup>(13,18)</sup> demonstram o benefício de programas de educação, tais como palestras e cursos, e a elaboração de protocolos clínicos e auditorias podem mudar positivamente o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o manejo da dor.

O presente estudo tem como objetivo identificar o conhecimento dos profissionais de saúde acerca da avaliação e tratamento da dor do RN. Espera-se, assim, obter um diagnóstico situacional do conhecimento dos profissionais de saúde em relação à dor neonatal como uma primeira etapa para a transferência de evidências científicas para a prática clínica, a fim de melhorar a qualidade da assistência no manejo da dor em unidades neonatais.

## MÉTODO

Este estudo atendeu a todas as exigências da Resolução 466/12 e o parecer favorável à sua realização foi emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Maternidade Escola-Rio de Janeiro.

O estudo integra um projeto para implantação de um programa de intervenção educacional baseado em evidências, para o manejo adequado da dor em unidades neonatais, fundamentado no referencial da transferência de conhecimento<sup>(12-13)</sup>.

Estudo descritivo, exploratório, com análise quantitativa, realizado em uma unidade neonatal de uma maternidade-escola de um município do Rio de Janeiro, constituída de 22 leitos, sendo nove deles na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) nível I, sete leitos na UTIN nível II, seis leitos na Unidade de Recuperação Nutricional (URN) e quatro leitos de Alojamento Canguru. A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2012 a fevereiro de 2013.

Foram entrevistados 86 dos 96 profissionais de saúde que atuam na assistência direta ao RN, nas unidades neonatais participantes, sendo 42 auxiliares/técnicos de enfermagem, 22 enfermeiros, 20 médicos e dois fisioterapeutas. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias, licença médica e os especialistas que realizam atendimento mediante interconsulta.

Os profissionais de saúde foram contatados individualmente pela pesquisadora nas unidades neonatais e, ao aceitarem a participação no estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam um questionário acompanhado de um texto com orientações sobre o adequado preenchimento do mesmo que deveria ser devolvido preenchido após três dias.

O questionário foi elaborado por meio de uma revisão da literatura sobre a dor neonatal e também incluiu o Instrumento sobre o Conhecimento Relacionado à Dor de Latimer et al.<sup>(12)</sup>, traduzido para o português, com autorização da autora, e adaptado para o estudo. O questionário foi validado por pesquisadores e pós-graduandos do Grupo de Pesquisa em Enfermagem no Cuidado à Criança e ao Adolescente (GPEC-CA) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) e enfermeiros do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem da Saúde da Criança e do Adolescente da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN-UFRJ). A partir das sugestões

apontadas pelos especialistas, foram realizadas modificações visando à maior clareza do instrumento.

O questionário continha 19 itens com dados para caracterização do profissional de saúde (formação profissional, atuação profissional, qualificação profissional na temática dor neonatal) e 34 itens com afirmações que abordavam o conhecimento dos profissionais de saúde acerca da avaliação, tratamento, registro/documentação e dilemas éticos da dor neonatal. Para cada um dos itens, o profissional deveria escolher uma resposta, considerando as opções da escala *Likert*: 1 (discordo totalmente), 2 (discordo), 3 (concordo), 4 (concordo totalmente).

Antes da aplicação do questionário, foi realizado um estudo piloto com 10 profissionais de saúde que atuam no alojamento conjunto da maternidade, a fim de verificar possíveis dificuldades na compreensão das questões. Os dados do questionário foram digitados no Epidata e submetidos a análise de consistência mediante dupla digitação e, realizada a correção das divergências, foi transferido para Excel (versão 2007). Para realizar a análise estatística descritiva e inferencial foi utilizado o *software R. Core team* (2012). e os dados foram apresentados por meio de tabelas. Para verificar a relação entre as variáveis, foi utilizado o teste exato de Fisher e Qui-quadrado, admitindo-se nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Dos 86 profissionais entrevistados, observou-se uma predominância (89,5%) do sexo feminino entre as categorias profissionais e, para o sexo masculino, 06 (7,0%) auxiliares/técnicos e 3 (3,5%) médicos. A média de idade foi de 34,1 anos, e o desvio padrão de 7,4.

Em relação à formação acadêmica dos profissionais de saúde, entre os auxiliares/técnicos de enfermagem, 03 (3,5%) possuíam graduação completa, 01 (1,2%) especialização neonatal e 04 (4,7%) ainda estavam cursando a graduação. A maioria (81,8%) das enfermeiras, todos os médicos e todos os fisioterapeutas possuíam pós-graduação *lato sensu* ou estavam cursando pós-graduação *stricto sensu*. Quanto ao vínculo funcional com a maternidade do estudo, 25 (29,1%) eram funcionários públicos, enquanto 54 (62,8%) possuíam o vínculo como cooperativado/contratado.

Apesar de a maioria dos profissionais de saúde (66,3%) referir ter obtido informação sobre dor neonatal durante sua formação em curso técnico, graduação ou pós-graduação *lato sensu*, a fonte de informação mais citada por esses profissionais foi a orientação da chefia e/ou orientação de outros profissionais de saúde.

A maternidade possui elevado investimento na capacitação e desenvolvimento de recursos humanos, porém a equipe de enfermagem (31 auxiliares/técnicos de enfermagem e 17 enfermeiros) tem maior participação nestas atividades em comparação aos médicos (8). Destaca-se que, nos últimos dois anos, nenhum desses cursos abordou a temática do manejo da dor neonatal. Quanto ao regime de trabalho, a maioria (92,8%) dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 63,7% dos enfermeiros trabalham em escala de plantão distribuída, com escala de 24x120 horas, sendo possível realizar plantões extras; 35% dos médicos possuem jornada semanal de 20 horas; 100% dos fisioterapeutas,

jornada semanal de 24 horas.

Ao avaliarem as condições de trabalho, 33 (78,6%) auxiliares/técnicos de enfermagem, 18 (31,8%) enfermeiros, sete (35%) médicos e um (50%) fisioterapeuta disseram estar satisfeitos. A maioria dos profissionais (76,7%) possuía mais de um vínculo de trabalho, sendo que nove (21,4%) auxiliares/técnicos, oito (36,4%) enfermeiros, dez (50,0%) médicos e um (50,0%) fisioterapeuta não atuavam na área neonatal, no outro vínculo. Quase a totalidade (98,8%) dos profissionais de saúde exercia apenas a função assistencial, e um médico também possuía atividade como docente.

Dez (23,8%) auxiliares/técnicos, sete (31,8%) enfermeiros e um (5%) médico informaram existir protocolo de dor que contemplava escalas de dor neonatal e que estavam afixados nos murais das unidades neonatais. As respostas dos profissionais de saúde aos itens do questionário em relação a avaliação e tratamento da dor neonatal estão representadas nas Tabelas 1 e 2.

Na Tabela 1, apresentam-se as afirmativas que tiveram diferença significativa entre as proporções de profissionais de saúde. Em relação a coordenar/realizar/auxiliar no cuidado da dor do bebê enquanto o profissional realiza procedimentos, tais como punção lombar, inserção de dreno torácico e cateter central, 40,5% dos auxiliares/técnicos de enfermagem, 50% dos médicos e 50% dos fisioterapeutas concordam com a afirmativa. Houve diferença estatística entre auxiliares/técnicos de enfermagem em comparação à resposta dos médicos. A comparação das respostas dos auxiliares/técnicos de enfermagem demonstrou diferença significativa ( $p < 0,05$ ) em relação às dos médicos quanto a essa afirmativa.

A necessidade da avaliação da dor no RN para o tratamento adequado desta dor foi reconhecida por 47,6% dos auxiliares/técnicos, 65% dos médicos e 100% dos fisioterapeutas que disseram concordar com esta afirmativa, e 45,5% dos enfermeiros que concordaram totalmente com essa afirmativa. Houve maior proporção de enfermeiros e médicos que concordaram com essa afirmativa do que auxiliares e técnicos de enfermagem ( $p < 0,05$ ).

Em relação a conhecer escalas específicas para avaliar a dor em RN, 50% dos fisioterapeutas discordam, enquanto 19% dos auxiliares/técnicos, 36,4% dos enfermeiros, 35% dos médicos concordam e 50% dos fisioterapeutas concordam totalmente. Uma maior proporção de médicos concordou com a necessidade em conhecer as escalas para avaliar a dor em relação aos auxiliares/técnicos ( $p < 0,05$ ).

Quanto ao registro da dor resultar em alívio mais efetivo da dor, 100% dos fisioterapeutas concordam, enquanto 26,2% dos auxiliares/técnicos, 59% dos enfermeiros e 45% dos médicos concordam totalmente. Houve maior proporção de enfermeiros e médicos que concordaram com essa afirmativa do que auxiliares e técnicos de enfermagem ( $p < 0,05$ ).

Na Tabela 2, observa-se que, em relação a administrar/prever/solicitar medicação para dor pós-operatória para o bebê 24 horas após a cirurgia, mesmo quando prescrita se necessária, 31% dos auxiliares/técnicos discordam totalmente, enquanto a maioria dos outros profissionais de saúde concorda ou concorda totalmente com a afirmativa. Houve maior proporção de enfermeiros e médicos que concordaram com essa afirmativa do que auxiliares e técnicos de enfermagem ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 1 –** Conhecimento dos profissionais de saúde sobre a dor neonatal, Rio de Janeiro, Brasil, 2013

Conhecimento da Dor		Discordo Totalmente				Discordo				Concordo				Concordo Totalmente			
		Aux/tec	Enf	Med	Fis	Aux/tec	Enf	Med	Fis	Aux/tec	Enf	Med	Fis	Aux/tec	Enf	Med	Fis
Coordeno/realizo/auxilio no cuidado da dor do bebê enquanto o profissional realiza procedimentos <sup>1</sup> .	F	4	1	0	0	7	2	0	0	23*	12	13	2	8	7	7	0
	%	9,5	4,5	0	0	16,7	9	0	0	54,8	54,6	65	100	19	31,8*	35	0
Minhas avaliações da dor influenciam no seu manejo.	F	1	1	0	0	4	5	0	0	29	6	16	2	8	10	4	0
	%	2,4	4,5	0	0	9,5	22,7	0	0	69	27,2	80	100	19	45,5	20	0
Conheço escalas específicas para avaliação da dor em recém-nascidos.	F	5	3	0	0	18	7	4	1	15	10	9	1	4	2	7	0
	%	11,9	13,6	0	0	42,9	31,8	20	50	35,6	45,4	45	50	9,5	9	35*	0
Registro da dor resulta em alívio mais efetivo.	F	2	1	0	0	8	5	0	0	21	3	11	2	11	13	9	0
	%	4,8	4,5	0	0	19	22,7	0	0	49,9	13,6	55	100	26,2	59*	45	0

Notas: Aux/Tec- auxiliares/técnicos (n=42); Enf: enfermeiro (n=22); Med-Médico (n=20); Fisi-Fisioterapeuta (n=2). F: Frequência; %: Porcentagem; <sup>1</sup> Punção lombar, inserção de dreno torácico e cateter central; \* p < 0,05.

**Tabela 2 –** Conhecimento dos profissionais de saúde sobre o tratamento da dor neonatal em uma unidade neonatal, Rio de Janeiro, Brasil, 2013

Conhecimento tratamento da dor		Discordo Totalmente				Discordo				Concordo				Concordo Totalmente			
		Aux/tec	Enf	Med	Fis	Aux/tec	Enf	Med	Fis	Aux/tec	Enf	Med	Fis	Aux/tec	Enf	Med	Fis
Administro/solicito /prescrevo medicação para dor pós-operatória para o recém-nascido 24 horas após a cirurgia, mesmo quando prescrita se necessária.	F	13	2	0	0	8	3	0	0	14	11*	9	1	7	6	11	1
	%	31	9	0	0	19	13,5	0	0	33,3	50	45	50	16,6	27,3	55	50
Recém-nascidos não necessitam de analgésicos, devido à imaturidade de seu sistema nervoso.	F	18	16	11	1	16	6*	9	0	7	0	0	1	1	0	0	0
	%	42,8	72,7	55	2,4	39,9	27,2	45	0	16,6	0	0	50	2,4	0	0	0
Preparo adequadamente os recém-nascidos para procedimentos dolorosos.	F	0	0	0	0	2	6*	4	0	30*	12	13	2	10	4	3	0
	%	0	0	0	0	4,8	27,2	20	0	71,4	54,6	65	100	23,8	18,2	15	0
Sedativos <sup>1</sup> não são adequados para aliviar a dor do recém-nascido.	F	8	4	1	1	11	4	5	0	20	11	9	1	3	3	5	0
	%	19	18,2	5	50	26,1	18,1	25	0	47,6	50	45	50	7,1	13,6	25	0

Notas: <sup>1</sup> hidrato de cloral e midazolam; Aux/Tec- auxiliares/técnicos (n=42); Enf: enfermeiro (n=22); Med-Médico (n=20); Fisi-Fisioterapeuta (n=2). F: Frequência; %: Porcentagem; \*p < 0,05.

Nota-se que, quanto ao RN não necessitar de analgésicos devido à imaturidade de seu sistema nervoso, 42,8% dos auxiliares/técnicos, 72,7% dos enfermeiros, 55% dos médicos e 50% dos fisioterapeutas discordaram totalmente da afirmativa. Houve maior proporção de enfermeiros, médicos e fisioterapeutas que discordaram dessa alternativa do que auxiliares/técnicos de enfermagem e fisioterapeutas (p < 0,05).

Em relação ao preparo adequado dos RN para procedimentos dolorosos, a maioria (61,9%) dos auxiliares/técnicos e 50% dos fisioterapeutas concordaram. Houve maior proporção de auxiliares/técnicos e fisioterapeutas que concordaram com essa alternativa do que outros profissionais (p < 0,05).

Outro aspecto importante é que 45,1% dos auxiliares/técnicos, 36,3% dos enfermeiros, 30% dos médicos e 50% dos

fisioterapeutas discordaram totalmente e discordaram que os sedativos (ex.: hidrato cloral, midazolam) não aliviam a dor do RN, embora a maior parte concorde com isto.

## DISCUSSÃO

Profissionais atuarem há mais tempo na área neonatal e terem melhor formação acadêmica e maior participação em cursos e treinamentos na área da dor têm sido apontados como fatores relacionados ao nível de conhecimento do profissional de saúde<sup>(3-6)</sup>. Apesar de a maioria dos profissionais de saúde com ensino superior participantes do estudo ter especialização, a falta de capacitação e qualificação específica sobre a dor neonatal pode limitar a implementação de intervenções efetivas para o alívio da dor na prática clínica.

Os profissionais de saúde, principalmente aqueles da enfermagem, participam de cursos e treinamentos oferecidos pela instituição, porém a temática da dor não tem sido incluída na capacitação desses profissionais. O conhecimento dos profissionais sobre o manejo da dor aumenta após a participação em programas educativos oferecidos no serviço ou cursos de graduação<sup>(4,18)</sup>. Ao avaliar a percepção e o conhecimento dos alunos de graduação em medicina, residentes em pediatria e neonatologia, a respeito da dor do RN, mostrou-se a necessidade de estruturar o conhecimento formal sobre o tema e criar condições de aprendizado prático para a implementação efetiva de estratégias para o manejo da dor neonatal, com atuação dinâmica de vários profissionais envolvidos no cuidado e conforto, em relação ao aprendizado do jovem médico<sup>(4)</sup>.

A Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP)<sup>(18)</sup> estabelece diretrizes curriculares para o ensino sobre dor aguda e crônica, na graduação e pós-graduação, com ênfase na interdisciplinaridade. O currículo contempla áreas da medicina, enfermagem, psicologia, fisioterapia, farmácia, além de estudantes da área da saúde. O manejo eficaz da dor é complexo e exige uma abordagem multidisciplinar. Cada profissional oferece sua experiência, seu conhecimento e seu interesse para a resolução dos problemas dos pacientes. É irreal esperar que cada profissional, individualmente, possa conhecer tudo de relevante no acompanhamento do paciente com dor. A questão é reconhecer o que cada profissional precisa saber sobre o tratamento da dor. Esse entendimento é a base para valorizar e respeitar a contribuição de cada um dos profissionais para o seu manejo, seja a dor aguda ou crônica<sup>(18)</sup>.

A IASP identifica elementos-chaves que incluem práticas do manejo da dor no cuidado à saúde, padrões escritos de avaliação da dor, políticas e protocolos, oportunidade de educação continuada para a equipe de saúde e um sistema para avaliar regularmente os esforços na melhoria da qualidade<sup>(18)</sup>.

Um dos princípios do currículo da IASP é a ênfase de que todo profissional de saúde tem a obrigação de ser empático, avaliar e trabalhar com pacientes e familiares para controlar a dor e que os resultados eficazes no manejo da dor ocorrem quando os profissionais de saúde trabalham em conjunto com pacientes, famílias e instituições prestadoras de cuidados de saúde<sup>(18)</sup>.

Os RNs expressam a dor por meio de indicadores comportamentais (mímica facial, alterações motoras, choro) e fisiológicos

(aumento da frequência cardíaca e queda da saturação de oxigênio), e os profissionais de saúde relatam a observação de tais indicadores para a avaliação da dor. Os resultados desse estudo demonstram que a maioria dos profissionais de saúde concordou que a idade gestacional faz diferença na forma de expressão da dor e que o RN sente dor assim como os adultos, em concordância com o apresentado em outros estudos<sup>(3-6,8-11)</sup>.

Destaca-se que uma parcela dos auxiliares/técnicos de enfermagem e dos fisioterapeutas não consideraram a dor como um dos sinais vitais do RN. O reconhecimento da dor como o quinto sinal vital gera mudanças importantes na prática profissional, pois exige a elaboração de protocolos de avaliação e tratamento da dor nas unidades neonatais<sup>(18)</sup>.

Um estudo realizado no interior de São Paulo com 57 profissionais de saúde, em uma UTIN, mostra que a maioria reconhece que o RN sente dor, porém ainda existe um desconhecimento dos profissionais de saúde sobre avaliação e manejo adequado da dor aguda no RN, bem como o subtratamento da dor<sup>(8)</sup>. Os resultados sobre desconhecimento da avaliação, tratamento e subtratamento da dor neonatal são semelhantes aos apontados na literatura nacional e internacional<sup>(5-7,10-11)</sup>.

Em duas unidades de terapia intensiva neonatal no Canadá, 93 enfermeiros que realizaram 170 procedimentos dolorosos demonstraram ter conhecimento elevado e consistente sobre as práticas baseadas em evidências para o manejo da dor neonatal, quando avaliavam a dor com a colaboração dos médicos. No entanto, o conhecimento dos enfermeiros sobre os protocolos, a preparação e experiência educacional não foram preditores significativos de cuidados baseados em evidências para os procedimentos mais comuns, como a punção de calcâneo e punção venosa. Os resultados destacam a complexa questão de traduzir o conhecimento para a prática. No entanto, os resultados específicos relacionados com a avaliação da dor fornecem algum sentido para a prática e as iniciativas de pesquisa futura<sup>(12)</sup>.

Em relação à avaliação da dor, houve discordância entre os profissionais de saúde quanto ao registro rotineiro e, ainda, um desconhecimento da utilização de escalas específicas para o RN. Embora a UTIN desse estudo não tenha protocolo ou rotina escrita para o manejo, a avaliação e o tratamento da dor, alguns profissionais de saúde consideraram as informações do quadro de avisos sobre escalas específicas de dor neonatal como protocolo. Santos, Ribeiro e Santana<sup>(15)</sup> mostram, em seu estudo, que, apesar da equipe de enfermagem reconhecer a importância de avaliação da dor, não utiliza escalas para sua avaliação, destacando ainda que não existe política setorial para avaliação da dor.

Nesse estudo, ficou evidenciado que as fontes de informação sobre a dor entre os profissionais de saúde são valorizadas pela troca de informações de chefia e entre os próprios profissionais. Observa-se a pouca busca dos profissionais por fontes formais de evidência científica prevalecendo a busca informal pela troca de experiência. Isso demonstra uma lacuna no conhecimento, sugerindo mudanças na educação continuada, com o treinamento teórico-prático da avaliação da dor neonatal, fundamental para a boa prática clínica.

Ozawa e Yokoo<sup>(11)</sup> mostram que tanto enfermeiros (65%) como neonatologistas (61%) das UTINs do Japão não utilizam escala para avaliação da dor e que 63% das unidades não

tinham protocolos sobre os melhores métodos para a implementação de medidas de alívio da dor para procedimentos dolorosos, diagnósticos e terapêuticos. O estudo sugere que as UTINs precisam de diretrizes nacionais para o controle da dor, e essas podem melhorar a colaboração entre profissionais para minimizar a dor neonatal.

Estudo realizado em 30 UTINs da Itália mostrou uma baixa adesão ao uso de escalas de avaliação de dor neonatal e ao uso de analgesia para procedimentos como punção do calcâneo e punção venosa com base em *guidelines* internacionais<sup>(17)</sup>. Estudo<sup>(3)</sup> realizado em Sidney com 33 médicos recém-formados que atuam em UTINs mostra que apenas a metade dos médicos acredita que escalas de avaliação de dor sejam um instrumento útil a ser utilizado na prática. O ensino prático pode ser útil para demonstrar a confiabilidade, validade, utilidade clínica de instrumentos de avaliação de dor. Além disso, reconheceram a eficácia do aleitamento materno e da sacarose oral em procedimentos, porém o contato pele a pele e a massagem foram menos reconhecidos<sup>(3)</sup>.

Há necessidade não apenas de estruturar o conhecimento formal sobre o tema, mas efetivamente criar condições de aprendizado prático, com atuação dinâmica de vários profissionais envolvidos no cuidado e conforto do RN<sup>(4)</sup>.

Diversas sociedades e associações internacionais possuem recomendações específicas para a avaliação da dor neonatal. O Ministério da Saúde<sup>(1)</sup> recomenda o uso das escalas (Escala de Avaliação de dor Neonatal/*Neonatal Infant Pain Scale* - NIPS, Escala de dor e desconforto do RN/*Echelle Douleur Inconfort Nouveau-né* - EDIN, Indicadores comportamentais da dor no lactente/*Behavioural Indicators of Infant Pain* - BIIP, Escala de sedação COMFORT) para avaliação sistemática da dor no RN, seguida da aplicação de intervenções para o tratamento, com posterior reavaliação e documentação da efetividade do tratamento.

Destaca-se, neste estudo, que os auxiliares/técnicos de enfermagem demonstram conhecimento insuficiente para aliviar a dor do RN e que não solicitam medicamento para ele no pós-operatório, mesmo quando prescrito se necessário. Cabe informar que, na UTIN, o preparo de toda a medicação é de competência dos enfermeiros, além disso, eles realizam a administração da medicação em recém-nascido, usando cateter central de inserção periférica/PICC e cateter umbilical.

Grande parte dos RNs submetidos a cirurgias não recebe tratamento adequado para alívio da dor. A dor pós-operatória com indicação de analgesia (pontuação > 5 na escala *Crying Requires Increased Oxygen Administration, Increased Vital Signs, Expression, Sleeplessness* - CRIES) foi verificada em 50,0% dos RNs no pós-operatório imediato, em 40,0% dos RNs no 1º pós-operatório e, em 27,0% dos RNs no 2º pós-operatório, em uma unidade neonatal de São Paulo<sup>(19)</sup>. Os resultados apontam a necessidade da sistematização da avaliação da dor no período pós-operatório, bem como a utilização de intervenções farmacológicas e não farmacológicas para o tratamento da dor neonatal neste período<sup>(19)</sup>. Verificou-se ainda que os profissionais de saúde têm déficit de conhecimento quanto ao uso de medidas não farmacológicas efetivas no alívio da dor aguda em RN, principalmente entre os auxiliares/técnicos de enfermagem e fisioterapeutas.

O Ministério da Saúde<sup>(1)</sup> recomenda o uso das intervenções não farmacológicas com eficácia comprovada para o alívio da

dor e baixo custo operacional, tais como as soluções adocicadas (sacarose ou glicose), sucção não nutritiva, amamentação, contato pele a pele e a diminuição de estímulos táteis.

Em relação ao uso de analgésicos, são preocupantes os achados desse estudo quanto à totalidade de enfermeiros e médicos que admitem que RNs não necessitam de analgésicos, devido à imaturidade de seu sistema nervoso, sinalizando déficit de conhecimento e possivelmente a prática de subtratamento da dor na UTIN. Outro aspecto nessa direção é que parcela importante dos profissionais de saúde discorda de que os sedativos (hidrato de cloral e midazolam) não aliviam a dor do RN, embora o maior percentual deles concorde com isto. Cabe esclarecer que ambos os medicamentos reduzem a atividade e a agitação do RN, mas não diminuem a dor<sup>(20)</sup>.

O uso de analgésicos deve ser considerado para os RNs portadores de doenças ou submetidos a procedimentos invasivos potencialmente dolorosos, cirúrgicos ou não. Dentre as principais situações que devem ser indicadas, destacam-se os procedimentos dolorosos agudos, tal como drenagem torácica, intubação traqueal eletiva, inserção de cateteres centrais, múltiplas punções arteriais, dentre outras; procedimentos cirúrgicos de qualquer porte e patologias (enterocolite necrosante e tocotraumatismos)<sup>(1)</sup>.

Ressalta-se que a tomada de decisão para o emprego de medidas para o alívio da dor do RN em cuidados intensivos deve ser individualizada, mas nunca negligenciada. Não existem indicações absolutas para o uso de analgesia no período neonatal, e seu emprego profilático é extremamente discutível, em virtude do desconhecimento da segurança, em longo prazo, dos fármacos empregados<sup>(1)</sup>.

Assume-se como limitação do estudo o uso de questionário autoaplicável, sem necessariamente refletir a prática na UTIN. Apesar disso, os resultados obtidos trazem importantes subsídios para o planejamento de transformações em busca de melhoria na qualidade da assistência e no manejo da dor do RN, na perspectiva do cuidado baseado em evidência, humanizado e atraumático, também compromisso assumido com a continuidade da investigação que se valerá de estratégias e métodos da transferência de conhecimento.

## CONCLUSÃO

Apesar de a maioria dos profissionais de saúde afirmar que tem conhecimento suficiente, as respostas demonstram várias lacunas sobre a avaliação e o tratamento da dor do RN, bem como sobre a importância e valorização do seu registro e da sua documentação.

Para assegurar que o conhecimento sobre o manejo da dor se traduza em mudanças na prática, é necessário desenvolver estratégias de educação e treinamento dos profissionais de saúde, para minimizar esse déficit, além do estabelecimento de um protocolo com a participação de todos no processo de sua construção.

A implementação de diretrizes clínicas para a melhoria da qualidade na avaliação e no tratamento da dor e da segurança desse tratamento se faz necessária para a transferência do conhecimento.

O grande desafio é transformar a aprendizagem em prática, e isso requer mudanças na educação continuada, a fim de

trazer reflexões sobre o atendimento da prática clínica com profissionais de saúde, instituições e pais de RNs, sujeitos do processo de mudanças no manejo da dor.

Para a efetiva mudança da prática, são necessárias outras ações que envolvam a avaliação do contexto de trabalho, do

conhecimento da cultura institucional, dos processos de tomada de decisão, da análise das barreiras/facilitadores e da adaptação das evidências para o contexto local, para que o tratamento da dor do RN possa ser melhor compreendido e finalmente otimizado, diminuindo as lacunas do conhecimento.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e de Estratégia. Atenção à Saúde do Recém-nascido. Guia para os profissionais de saúde. vol 2. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
2. Harrison B, Yamada J, Stevens B. Strategies for the prevention and management of neonatal and infant pain. *Curr Pain Headache Rep* [Internet]. 2010[cited 2014 Jul 23];14(5):113-23. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11916-009-0091-0>
3. Schultz M, Loughran-Fowlds A, Spence K. Neonatal pain: a comparison of the beliefs and practices of junior doctors and current best evidence. *J Paed Child Health* [Internet]. 2010[cited 2014 Jul 23];46(2):23-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19943866>
4. Silva APM, Balda RCX, Guinsburg R. Identification of pain in neonates by medical students, residents in Pediatrics and Neonatology. *Revista Dor* [Internet]. 2012[cited 2014 Jul 23];13(1):35-44. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132012000100007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132012000100007&lng=en)
5. Polkki T, Korhonen A, Laukkala H, Saarela T, Vehvilainen-Julkunen K, Pietila AM. Nurses' attitudes and perceptions of pain assessment in neonatal intensive care. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2010[cited 2014 Jul 23];24(1):49-55. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2008.00683.x/abstract>
6. Akuma AO, Jordan S. Pain management in neonates: a survey of nurses and doctors. *J Adv Nurs* [Internet]. 2012[cited 2014 Jul 23];68(6):1288-301. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05837.x/abstract>
7. Crescêncio EP, Zanelato S, Leventhal LC. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2009[cited 2011 Mar 23];11(1):64-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a08.htm>
8. Capellini VK, Daré MF, Castral TC, Christoffel MM, Leite AM, Scochi CGS. [Knowledge and attitudes of health professionals regarding pain assessment and management in neonates]. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2014[cited 2014 Jul 23];16(2):361-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v16/n2/pdf/v16n2a12.pdf> Portuguese.
9. Efe E, Dikmen S, Altas N, Boneval C. Turkish pediatric surgical nurses' knowledge and attitudes. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2011[cited 2014 Jul 23];08(3):1-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24315257>
10. Chen M, Shi X, Chen Y, Cao Z, Cheng R, Xu Y, et al. Prospective study of pain experience in a neonatal intensive care unit of China. *Clin J Pain* 2012;28(8):134-67.
11. Ozawa M, Yokoo K. Pain management of neonatal intensive care units in Japan. *Acta Paediatr* [Internet]. 2013[cited 2014 Jul 23];128(4):366-72. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.12160/abstract>
12. Latimer MA, Johnston CC, Ritchie JA, Clarke SP, Gilin D. Factors affecting delivery of evidence-based procedural pain care in hospitalized neonates. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2009[cited 2014 Jul 23];38:182-94. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2756600/pdf/nihms107185.pdf>
13. Straus ES, Tetroe J, Graham I. Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice. 2009; Blackwell Publishing, In: Straust Sharon E, Tetroe Jacqueline, Graham Ian D. Knowledge to action: what it is and what it isn't. p.1-10.
14. Nimbalkar AS, Dongara AR, Phatak AG, Nimbalkar SM. Knowledge and attitudes regarding neonatal pain among nursing staff of pediatric department: an Indian experience. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2012[cited 2014 Jul 23];13(4):234-45. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24602426>
15. Santos LM, Ribeiro IS, Santana RCB. [Identification and treatment of pain in the premature newborn in the Intensive Care Unit]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012[cited 2014 Jul 23];65(2):269-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a11.pdf> Portuguese.
16. World Health Organization. Knowledge management strategy. Geneva. Switzerland. WHO 2005; WHO world report on knowledge for better health [Internet]. 2004[cited 2014 Jul 23]; Available from: [www.who.int/rep/meetings/pub1/en](http://www.who.int/rep/meetings/pub1/en)
17. Codipietro L, Bailo E, Nangeroni M, Ponzzone A, Grazia G. Analgesic techniques in minor painful procedures in neonatal units: a survey in Northern Italy. *Pain Pract* [Internet]. 2011[cited 2014 Jul 23];11(2):154-9. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1533-2500.2010.00406.x/abstract>
18. IASP Curriculum Outline on Pain for Nursing. Task Force Members: Huda Abu-Saad Huijjer, Christine Miaskowski, Robyn Quinn, Alison Twycross. Available from: <http://www.iasp-pain.org/Education/CurriculumDetail.aspx?ItemNumber=2052>
19. Bueno M, Kimura AF, Pimenta CAM. [Pharmacological analgesia in neonates undergoing cardiac surgery]. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2008[cited 2014 Jul 23];16(4):727-32. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_12.pdf) Portuguese.
20. Taddio A, Ohlsson A. Intravenous midazolam infusion for sedation of infants in the neonatal intensive care unit. *Cochrane Database Sys Rev* [Internet]. 2012[cited 2014 Jul 23];13(6):52-9. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002052.pub2/abstract>