


CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO MANEJO DA DOR EM UNIDADE NEONATAL


Mayara da Rocha Meredyk¹ 


Roberta Costa² 

Carolina Frescura Junges³ 

Thayná Ventura⁴ 

Marta Rosa de Lacerda Santos² 

Milca Tatiana da Costa Pereira² 

Lorena Andrade Mendonça² 

Manuela Beatriz Velho² 

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

³Universidade Federal de Santa Catarina, Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

⁴Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento, atitude e prática dos profissionais da equipe multiprofissional sobre o manejo da dor no recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Método: estudo quantitativo descritivo do tipo inquérito Conhecimento, Atitude e Prática, desenvolvido com 37 profissionais de saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital universitário na Região Sul do Brasil, que adota o Método Canguru como base de assistência.

Resultados: no item conhecimento, a maioria dos profissionais reconheceu que a dor está presente nos recém-nascidos (94,6%) e foi unânime a compreensão de que, quando não tratada adequadamente, pode causar consequências a curto e longo prazo (100,0%). Na atitude, reconhecem que todos os profissionais são responsáveis pelo manejo da dor (100,0%) e que devem priorizá-lo diante de procedimentos invasivos (97,3%). Na prática, os profissionais avaliam a dor ou utilizam uma escala de avaliação (97,3%), realizam esta prática ao verificar os sinais vitais ou realizar o exame físico (94,6%). Contudo foi menor a proporção de profissionais que considera ser necessária a analgesia na realização de procedimentos diários como troca de fralda, pesagem e verificação dos sinais vitais (48,6%) ou que faz o registro da avaliação da dor (67,6%) ou do manejo da dor no prontuário (56,8%).

Conclusão: os profissionais reconhecem a dor do recém-nascido, valorizam o manejo e aplicam medidas para prevenir e tratar a dor em procedimentos invasivos. No entanto, são necessários avanços nos registros, bem como na incorporação do manejo nos procedimentos diários de menor complexidade.

DESCRITORES: Dor. Recém-nascido. Equipe de Assistência ao Paciente. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

COMO CITAR: Meredyk MR, Costa R, Junges CF, Ventura T, Santos MRL, Pereira MTC, Mendonça LA, Velho MB. Conhecimento, atitude e prática da equipe multiprofissional no manejo da dor em Unidade Neonatal. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20240056. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0056pt>

MULTIDISCIPLINARY TEAM'S KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE IN PAIN MANAGEMENT IN A NEONATAL UNIT

ABSTRACT

Objective: to assess multidisciplinary team professionals' knowledge, attitude and practice regarding pain management in newborns admitted to a Neonatal Intensive Care Unit.

Method: this is a quantitative descriptive study of the Knowledge, Attitude and Practice survey type, developed with 37 healthcare professionals in a Neonatal Intensive Care Unit of a university hospital in southern Brazil, which adopts the Kangaroo Method as a basis of care.

Results: in the knowledge item, the majority of professionals recognized that pain is present in newborns (94.6%) and there was a unanimous understanding that, when not treated properly, can cause short and long-term consequences (100.0%). In their attitude, they recognize that all professionals are responsible for pain management (100.0%) and that they should prioritize it over invasive procedures (97.3%). In practice, professionals assess pain or use an assessment scale (97.3%) and perform this practice when checking vital signs or performing a physical examination (94.6%). However, there was a lower proportion of professionals who considered analgesia necessary when carrying out daily procedures such as changing diapers, weighing and checking vital signs (48.6%) or who recorded pain assessments (67.6%) or pain management in medical records (56.8%).

Conclusion: professionals recognize newborn pain, value management and apply measures to prevent and treat pain in invasive procedures. However, advances are needed in records as well as the incorporation of management into less complex daily procedures.

DESCRIPTORS: Pain. Newborn. Patient care team. Intensive care units neonatal.

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN EL MANEJO DEL DOLOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

RESUMEN

Objetivo: evaluar el conocimiento, actitud y práctica de los profesionales del equipo multidisciplinario sobre el manejo del dolor en el recién nacido ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Método: estudio descriptivo cuantitativo del tipo encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, desarrollado con 37 profesionales de la salud en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital universitario de la Región Sur de Brasil, que adopta el Método Canguro como base de atención.

Resultados: en el ítem conocimiento, la mayoría de los profesionales reconoció que el dolor está presente en el recién nacido (94,6%) y hubo unanimidad en que, cuando no se trata adecuadamente, puede provocar consecuencias a corto y largo plazo (100,0%). En su actitud reconocen que todos los profesionales son responsables del manejo del dolor (100,0%) y que deben priorizarlo frente a los procedimientos invasivos (97,3%). En la práctica, los profesionales evalúan el dolor o utilizan una escala de valoración (97,3%), realizan esta práctica al comprobar los signos vitales o realizar un examen físico (94,6%). Sin embargo, hubo una menor proporción de profesionales que consideran necesaria la analgesia al realizar procedimientos diarios como cambio de pañales, pesaje y control de signos vitales (48,6%) o que registran en la historia clínica las valoraciones del dolor (67,6%) o el manejo del dolor (56,8%).

Conclusión: los profesionales reconocen el dolor del recién nacido, valoran el manejo y aplican medidas para prevenir y tratar el dolor en procedimientos invasivos. Sin embargo, se necesitan avances en los registros, así como la incorporación de la gestión a procedimientos diarios menos complejos.

DESCRIPTORES: Dolor. Recién nacido. Grupo de atención al paciente. Unidades de cuidado intensivo neonatal.

INTRODUÇÃO

O período neonatal compreende os primeiros 28 dias de vida após o nascimento, uma fase considerada de vulnerabilidade à saúde infantil por riscos biológicos, ambientais, sociais e culturais. Nesse período ocorrem entre 60% e 70% dos óbitos infantis, um indicador fundamental de qualidade da atenção ofertada a esta população. Com o avanço do conhecimento e da área tecnológica, um número cada vez maior de recém-nascidos de alto risco é submetido a tratamento intensivo e procedimentos invasivos para manutenção da vida. Por este motivo, como forma de garantir um melhor crescimento e desenvolvimento infantil, é necessário uma maior vigilância, acompanhamento e cuidados adequados neste período¹.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem o propósito de atender recém-nascidos graves e com risco de morte, que necessitam de cuidados complexos e equipamentos de alta tecnologia, com uma equipe multiprofissional especializada². O avanço da tecnologia na área da terapia intensiva neonatal proporcionou um aumento de sobrevivência para os recém-nascidos, principalmente para os pré-termos. Entretanto, neonatos podem vivenciar um período doloroso e estressante durante a internação na UTIN, seja por meio de manipulações, avaliações, exames e demais procedimentos intrínsecos ao tratamento³.

Estudo mostra que os neonatos são submetidos, em média, 7,6 procedimentos invasivos por dia, alcançando até 12,7 no dia da admissão à UTIN, pela necessidade de estabilizar o quadro clínico, o que resulta em efeitos negativos como o estresse, alterações dos sinais vitais e instabilidade⁴. Se por um lado o tratamento em unidade neonatal mantém os recém-nascidos estáveis, por outro lado, quando são necessários repetidos procedimentos, sem avaliação e tratamento adequado da dor, podem ocasionar consequências ao desenvolvimento^{1,3}.

A realização de procedimentos invasivos em recém-nascidos em unidade neonatal, a longo prazo, apresenta o potencial de causar danos no desenvolvimento neurológico, cognitivo, sensorio-motor e influenciar na resposta comportamental⁵. Estudos apontam maior propensão para o desenvolvimento de déficit de atenção durante a fase escolar, de ansiedade e depressão na vida adulta, além de menor tolerância à dor⁵⁻⁷. Ao mesmo tempo, o controle da dor neonatal e o tratamento eficaz beneficiam as respostas fisiológicas, comportamentais, hormonais e a saúde a curto e longo prazo⁷.

A percepção da sensação dolorosa corresponde a uma experiência sensorial e emocional desagradável, tanto em recém-nascidos como em qualquer outra pessoa. Ela se manifesta a partir de uma estimulação nociceptiva que está relacionada ao dano tecidual real ou potencial^{5,7}. A dor pode ser considerada um sinal de alerta que desencadeia reações fisiológicas e psicológicas, levando o ser humano a proteger-se. A percepção da dor não depende de uma experiência dolorosa prévia, pois a dor é uma sensação primária intrínseca, logo, podemos dizer que a primeira experiência de uma lesão tecidual, é no mínimo tão dolorosa quanto às subseqüentes⁸⁻⁹.

A dor no recém-nascido também acompanha essa lógica e, portanto, deve ser valorizada. As evidências atuais comprovam que o recém-nascido possui condições anatômicas, neuroquímicas e funcionais para percepção, integração e respostas ao estímulo doloroso, independente do seu grau de maturidade⁹. Estudos indicam que a nocicepção se desenvolve ainda durante a gestação, por volta da 20^a e 22^a semana, e se associa aos fatores fisiológicos, hormonais e metabólicos na 24^a semana¹⁰⁻¹¹.

Com o aprofundamento do conhecimento da fisiologia sobre a dor neonatal, podemos constatar que além dos neonatos apresentarem todos os componentes anatômicos, funcionais e neuroquímicos essenciais para a nocicepção, eles ainda percebem a dor com maior intensidade do que crianças e adultos, pois apesar de suas vias aferentes estarem completas e funcionantes as vias de inibição ainda são imaturas¹⁰⁻¹¹. Além disso, pelo caráter subjetivo da dor, existem fatores que podem interferir na percepção e observação das respostas apresentadas pelos recém-nascidos, entre elas a idade gestacional, o peso de nascimento e o avaliador¹².

Por ser uma unidade especializada, a UTIN deve contar com equipe multidisciplinar, com um processo de trabalho que envolva profissionais de saúde com experiências e habilidades complementares, que compartilhem objetivos de saúde comuns. Além disso, é por meio da colaboração interdependente, da comunicação aberta e da tomada de decisão conjunta que são obtidos resultados de grande valor para o paciente, para a instituição e para a equipe. Com integração de diferentes especialidades, a equipe multiprofissional promove tratamentos mais eficazes e proporciona melhores resultados clínicos. Neste cenário, o Sistema Único de Saúde (SUS) assume o desafio de substituir a prática focada na cura da doença para incorporar planos e estratégias voltados aos princípios da universalidade, equidade e integralidade da assistência¹³⁻¹⁴.

Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento, atitude e prática dos profissionais da equipe multiprofissional sobre o manejo da dor no recém-nascido internado em Unidade Neonatal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo avaliativo, com abordagem quantitativa descritiva, do tipo inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) desenvolvido com profissionais de saúde integrantes da equipe multiprofissional de uma Unidade Neonatal em relação ao manejo da dor na assistência prestada ao recém-nascido. Os estudos CAP tem como propósito identificar o conhecimento que as pessoas possuem sobre determinado tema, suas emoções e opiniões a respeito, e como expressam esses conhecimentos e atitudes por meio de suas ações¹⁵. A elaboração deste relatório de pesquisa foi guiada pelas diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

O estudo foi desenvolvido na Unidade Neonatal de um hospital universitário, referência na atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, localizado na região Sul do Brasil. O estabelecimento de saúde investigado possui reconhecimento como instituição voltada para o aprimoramento e disseminação das práticas clínicas neonatais, pela efetiva implementação do Método Canguru, enquanto política pública de saúde.

A amostra foi intencional e não probabilística a partir da população, foram identificados os profissionais que atuavam no serviço, sendo contabilizados 23 médicos, 14 enfermeiros, sete fisioterapeutas, uma terapeuta ocupacional e 35 técnicos de enfermagem. Os critérios de inclusão foram profissionais com no mínimo um ano de atuação em Unidade Neonatal, lotados no local de estudo no período da coleta de dados e critério de exclusão, a realização de apenas atividades administrativas nos últimos seis meses. Como critérios de não inclusão, profissionais em cumprimento de licença médica, licença maternidade, férias ou afastamentos. A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2021 por meio do contato pessoal com cada participante no local de trabalho. Foi aplicado um questionário estruturado aos profissionais que concordaram em participar do estudo, não sendo permitida consulta em fontes de informações. O questionário abordou variáveis de identificação, formação/capacitação dos profissionais e tempo de atuação; seguido das variáveis de investigação do conhecimento, atitude e prática. Para a identificação dos participantes, foram coletados dados sociodemográficos (idade e sexo), da formação (curso, especialização, pós-graduação e o acesso a informação sobre a dor no recém-nascido) e atuação profissional (tempo de formação, atuação na instituição e em unidades neonatais; participação em capacitação sobre o tema manejo da dor no recém-nascido).

A elaboração das variáveis para investigação do conhecimento, atitude e prática sobre o manejo da dor no recém-nascido foi a partir da Escala *Likert* ou de perguntas de resposta curta, todas as respostas foram categorizadas em “adequadas” e “inadequadas” conforme embasamento teórico. Na variável de conhecimento foram utilizados cinco níveis de resposta (“concordo totalmente”, “concordo”, “não estou decidido”, “discordo” e “discordo totalmente”) sendo a categoria intermediária “não estou decidido” considerada como resposta inadequada, também foram utilizadas quatro perguntas abertas

de curtas respostas categorizadas em “adequadas” e “inadequadas”. Nas variáveis relacionadas à atitude foram utilizados três níveis de respostas: “concordo totalmente”, “discordo” e “não tenho uma opinião formada”, novamente as respostas intermediárias “não tenho uma opinião formada” foram categorizadas como inadequadas. Quanto à prática do profissional frente ao manejo da dor no recém-nascido, foram utilizados quatro níveis de resposta “sim, sempre”, “sim, às vezes”, “nunca” e “não sei” categorizadas como adequadas quando as respostas foram “sim, sempre” e “sim, às vezes”.

Os dados foram organizados numa planilha do Excel e analisados no *software* STATA/SE 13. Foi realizada uma análise descritiva, com as frequências absolutas, as proporções e seus respectivos intervalos de confiança de 95% para os desfechos de conhecimento, atitude e prática, nas diferentes categorias profissionais: técnico de enfermagem, enfermeiro e outros profissionais de nível superior (médico/fisioterapeuta/terapeuta ocupacional).

A pesquisa atendeu os preceitos éticos da resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional Saúde e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 37 profissionais, oito não atenderam aos critérios de inclusão, houve cinco recusas e não foi realizado o convite à participação para 30 profissionais que atuavam no período noturno, por dificuldades operacionais de acesso a este turno de trabalho. A caracterização sociodemográfica identificou uma idade média de 41,3 anos e na atuação profissional, uma média de 10,9 anos de atuação em Unidade Neonatal e 8,6 anos de atuação na unidade investigada. Entre os participantes, 43,2% possuíam especialização na área de neonatologia e 21,6% possuíam pós-graduação (mestrado ou doutorado). Na investigação da capacitação sobre o manejo da dor, 37,8% receberam informações ainda na formação e 73,0% receberam capacitação na instituição (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos profissionais de saúde no manejo da dor em Unidade Neonatal de um hospital universitário. Região Sul do Brasil, 2021. (n= 37).

	Média (dp)	Mediana	Mínimo	Máximo
Idade	41,3 (7,8)	40	28	58
Anos de formação	17,7 (7,6)	18	6	32
Tempo de atuação em UN*	10,9 (8,5)	8	1	32
Tempo de atuação na UTIN do HU†	8,6 (8,1)	6	1	27
	n		% (IC95%)	
Gênero				
Feminino	33		89,2 (73,5-96,1)	
Masculino	4		10,8 (3,9-26,5)	
Formação				
Técnico de Enfermagem	12		32,4 (18,9-49,7)	
Enfermeiros	13		35,1 (21,1-52,4)	
Outros profissionais de nível superior	12		32,4 (18,9-49,7)	
Recebeu conteúdo de dor na formação				
Sim	14		37,8 (23,3-55)	
Não	23		62,2 (45,0-76,7)	
Especialização				
Sim	16		43,2 (27,8-60,1)	
Não	21		56,8 (39,9-72,2)	

Tabela 1 – Cont.

	Média (dp)	Mediana	Mínimo	Máximo
Pós graduação				
Sim	8		21,6 (10,8-38,5)	
Não	29		78,4 (61,5-89,2)	
Recebeu conteúdo de dor na atuação profissional				
Sim	27		73,0 (55,8-85,3)	
Não	10		27,0 (14,7-44,2)	

*UTIN: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

† HU: Hospital Universitário

Na etapa de conhecimento, os resultados mostraram a compreensão de um elevado percentual de participantes (94,6%), dados com diferença estatística, de que a dor está presente nos recém-nascidos, independente da idade gestacional e foi unânime a compreensão de que a dor, quando não tratada adequadamente, pode causar consequências deletérias a curto e longo prazo ao recém-nascido. E ainda, 70,3% participantes discordaram que os neonatos podem associar eventos dolorosos à amamentação ou ao contato pele a pele quando utilizados para o alívio da dor (Tabela 2).

Ao serem questionados sobre os parâmetros para avaliar a dor no recém-nascido, 86,5% conseguiram citar três parâmetros, entre as características mais citadas estiveram o choro, semblante (fácies de dor) e a alteração na frequência cardíaca, foram consideradas respostas inadequadas aqueles que não conseguiram citar três parâmetros ou respostas como soluço e sudorese (dados não apresentados nas tabelas). Na avaliação do choro como principal parâmetro de dor, 83,8% discordaram e 91,9% concordaram que a dor do recém-nascido é alterada pela exposição ao ambiente como ruído, iluminação e manipulação. A grande maioria dos participantes (97,3%), afirmou conhecer alguma escala de avaliação da dor, 70,3% citaram a *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) ou simplesmente descreveram a “escala da unidade”, com frequência mais elevada entre os técnicos de enfermagem (Tabela 2).

Sobre as medidas não farmacológicas para o manejo da dor, 75,7% conseguiram descrever três medidas, dentre as mais citadas estiveram a sucção não nutritiva, a contenção facilitada e o contato pele a pele, foram consideradas inadequadas as respostas massagem e diminuição de ruídos, assim como os profissionais que não conseguiram citar no mínimo três parâmetros. Na descrição de uma medida farmacológica para o alívio da dor, 56,8% responderam adequadamente, sendo as mais citadas paracetamol, fentanil e morfina. Ao serem questionados sobre a existência de protocolos na instituição, 91,9% dos profissionais responderam adequadamente que a unidade possui um protocolo de avaliação da dor no recém-nascido e 83,8% protocolo de manejo da dor (Tabela 2).

Em relação à atitude dos profissionais no manejo da dor, nota-se que a maior parte das respostas foram adequadas, atingindo percentuais acima de 94,6%, dados com significância estatística. Do total, 94,6% reconheceram que todo profissional de saúde é responsável pelo manejo da dor, 97,3% participantes concordaram que devem priorizar o manejo da dor diante de todo recém-nascido submetido à procedimentos invasivos, além da conscientização, 100,0% dos participantes, de que estímulos luminosos e ruídos causam estresse e são frequentes nas unidades neonatais. Em contraponto, quando questionados sobre a realização de procedimentos diários como a troca de fralda, pesagem e verificação de sinais vitais, 48,6% dos profissionais não considerou estes como procedimentos que necessitam de medidas de alívio da dor, na rotina assistencial (Tabela 3).

Tabela 2 – Conhecimento dos profissionais de saúde sobre o manejo da dor em Unidade Neonatal de um hospital universitário. Região Sul do Brasil, 2021. (n= 37).

	Total		Técnico em Enfermagem (n=12)		Enfermeiro (n=13)		Outros profissionais de nível superior (n=12)	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
Dor independente da idade gestacional								
Resposta adequada	35	94,6 (79,7-98,7)	11	91,7 (54,6-99,0)	13	100,0 (-)	11	91,7 (54,6-99,0)
Resposta inadequada	2	5,4 (1,3-20,3)	1	8,3 (0,9-45,4)	0	0,0 (-)	1	8,3 (0,9-45,4)
Dor quando não tratada pode causar consequência								
Resposta adequada	37	100,0 (-)	12	100,0 (-)	13	100,0 (-)	12	100,0 (-)
Resposta inadequada	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)
RN* associa evento doloroso à amamentação								
Resposta adequada	26	70,3 (53,0-83,2)	9	75 (42,2-92,5)	8	61,5 (32,4-84,2)	9	75 (42,2-92,5)
Resposta inadequada	11	29,7 (16,8-47,0)	3	25 (7,5-57,8)	5	38,5 (15,8-67,6)	3	25 (7,5-57,8)
Descrever três parâmetros para avaliar a dor no RN*								
Resposta adequada	32	86,5 (70,4-94,5)	11	91,7 (54,6-99,0)	11	84,6 (52,1-96,5)	10	83,3 (49,2-96,3)
Resposta inadequada	5	13,5 (5,5-29,6)	1	8,3 (1,0-45,4)	2	15,4 (3,5-47,9)	2	16,7 (3,7-50,8)
Choro como principal parâmetro na avaliação								
Resposta adequada	31	83,8 (67,4-92,8)	10	83,3 (49,2-96,3)	10	76,9 (45,4-93,0)	11	91,7 (54,6-99,0)
Resposta inadequada	6	16,2 (7,2-32,6)	2	16,7 (3,7-50,8)	3	23,1 (7,0-54,6)	1	8,3 (1,0-45,4)
Reações de dor alteradas pelo ambiente								
Resposta adequada	34	91,9 (76,7-97,5)	11	91,7 (54,6-99,0)	12	92,3 (57,1-99,0)	11	91,7 (54,6-99,0)
Resposta inadequada	3	8,1 (2,5-23,3)	1	8,3 (1,0-45,4)	1	7,7 (0,9-42,9)	1	8,3 (1,0-5,4)
Descrever o nome de uma escala de avaliação da dor								
Resposta adequada	26	70,3 (53,0-83,2)	11	91,7 (54,6-99,0)	9	69,2 (38,8-88,9)	6	50,0 (22,7-77,3)
Resposta inadequada	11	29,7 (16,8-47,0)	1	8,3 (1,0-45,4)	4	30,8 (11,1-61,2)	6	50,0 (22,7-77,3)
Descrever três medidas não farmacológicas para alívio da dor								
Resposta adequada	28	75,7 (58,6-87,2)	9	75,0 (42,2-92,5)	10	76,9 (45,4-93,0)	9	75,0 (42,2-92,5)
Resposta inadequada	9	24,3 (12,8-41,4)	2	25,0 (7,5-57,8)	3	23,1 (7,0-54,6)	3	25,0 (7,5-57,8)
Descrever uma medida farmacológica para alívio da dor								
Resposta adequada	21	56,8 (39,9-72,2)	6	50,0 (22,7-77,3)	8	61,5 (32,4-84,2)	7	58,3 (28,8-82,8)
Resposta inadequada	16	43,2 (27,8-60,1)	6	50,0 (22,7-77,3)	5	38,5 (15,8-67,6)	5	41,7 (17,1-71,2)
Protocolo avaliação da dor na unidade								

Tabela 2 – Cont.

	Total		Técnico em Enfermagem (n=12)		Enfermeiro (n=13)		Outros profissionais de nível superior (n=12)	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
Resposta adequada	34	91,9 (76,7-97,5)	12	100,0 (-)	10	76,9 (45,4-93,0)	12	100,0 (-)
Resposta inadequada	3	8,1 (2,5-23,3)	0	0,0 (-)	3	23,1 (7,0-54,6)	0	0,0 (-)
Protocolo manejo da dor na unidade								
Resposta adequada	31	83,8 (67,4-92,8)	12	100,0 (-)	9	69,2 (38,8-88,9)	10	83,3 (49,2-96,3)
Resposta inadequada	6	16,2 (7,2-32,6)	0	0,0 (-)	4	30,8 (11,1-61,2)	2	16,7 (3,7-50,8)

*RN: Recém-nascido

Tabela 3 – Atitude dos profissionais de saúde sobre o manejo da dor em Unidade Neonatal de um hospital universitário. Região Sul do Brasil, 2021. (n= 37).

	Total		Técnico em Enfermagem (n=12)		Enfermeiro (n=13)		Outros profissionais de nível superior (n=12)	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
Manejo da dor por qualquer profissional da saúde								
Resposta adequada	35	94,6 (79,7-98,7)	11	91,7 (54,6-99,0)	13	100,0 (-)	11	91,7 (54,6-99,0)
Resposta inadequada	2	5,4 (1,3-20,3)	1	8,3 (0,9-45,4)	0	0,0 (-)	1	8,3 (0,9-45,4)
Todo profissional deve priorizar manejo de dor								
Resposta adequada	36	97,3 (81,7-99,7)	12	100,0 (-)	12	92,3 (57,1-99,1)	12	100,0 (-)
Resposta inadequada	1	2,7 (0,3-18,3)	0	0,0 (-)	1	7,7 (0,9-42,9)	0	0,0 (-)
Todo RN* submetido a procedimentos invasivos deve receber manejo da dor								
Resposta adequada	35	94,6 (79,7-98,7)	12	100,0 (-)	12	92,3 (57,1-99,1)	11	91,7 (54,6-99,0)
Resposta inadequada	2	5,4 (1,3-20,3)	0	0,0 (-)	1	7,7 (0,9-42,9)	1	8,3 (1,0-45,4)
Procedimentos diários necessitam de manejo da dor								
Resposta adequada	19	51,4 (34,9-67,5)	6	50,0 (22,7-77,3)	6	46,2 (20,9-73,5)	7	58,3 (28,8-82,9)
Resposta inadequada	18	48,6 (32,5-65,1)	6	50,0 (22,7-77,3)	7	53,8 (26,5-79,1)	5	41,7 (17,1-71,2)
Estímulos luminosos e ruídos causam estresse ao RN e são frequentes nas UTIN‡								
Resposta adequada	37	100,0 (-)	12	100,0 (-)	13	100,0 (-)	12	100,0 (-)
Resposta inadequada	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)

*RN: Recém-nascido

‡UTIN: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Na investigação da prática profissional, os resultados mostraram que os profissionais avaliam a dor no recém-nascido ou utilizam uma escala de avaliação da dor (97,3%), que realizam esta prática sempre que realizam procedimentos como avaliar sinais vitais ou realizar o exame físico (94,6%) ou que avaliam a dor do recém-nascido antes e após os procedimentos dolorosos (97,3%). Na categoria profissional tem destaque a atuação dos técnicos de enfermagem e enfermeiros como profissionais que mais registram no prontuário tanto informações como o score da dor, como as ações para alívio da dor antes ou depois de um procedimento doloroso, assim como apresentam percentuais mais elevados na utilização de medidas farmacológicas para o alívio da dor (Tabela 4).

Tabela 4 – Prática dos profissionais de saúde sobre o manejo da dor em Unidade Neonatal de um hospital universitário. Região Sul do Brasil, 2021. (n= 37).

	Total		Técnico em Enfermagem (n= 12)		Enfermeiro (n= 13)		Outros profissionais de nível superior (n= 12)	
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)
Avalia ou utiliza escala para avaliação da dor								
Resposta adequada	36	97,3 (81,7-99,7)	12	100,0 (-)	13	100,0 (-)	11	91,7 (54,6-99,0)
Resposta inadequada	1	2,7 (0,3-18,3)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	1	8,3 (1,0-45,4)
Avalia a dor toda vez que verifica SSVV* ou exame físico								
Resposta adequada	35	94,6 (79,7-98,7)	12	100,0 (-)	13	100,0 (-)	10	83,3 (49,2-96,3)
Resposta inadequada	2	5,4 (1,3-20,3)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	2	16,7 (3,7-50,8)
Avalia a dor antes e após procedimento doloroso								
Resposta adequada	36	97,3 (81,7-99,7)	12	100,0 (-)	13	100,0 (-)	11	91,7 (54,6-99,0)
Resposta inadequada	1	2,7 (0,3-18,3)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	1	8,3 (1,0-45,4)
Registra no prontuário score ou indicador da dor								
Resposta adequada	21	56,8 (39,9-72,2)	9	75,0 (42,2-92,5)	11	84,6 (52,1-96,5)	1	8,3 (1,0-45,4)
Resposta inadequada	16	43,2 (27,8-60,1)	3	25,0 (7,5-57,8)	2	15,4 (3,5-47,9)	11	91,7 (54,6-99,0)
Utiliza estratégia não farmacológica durante procedimento doloroso								
Resposta adequada	36	97,3 (81,7-99,7)	12	100,0 (-)	13	100,0 (-)	11	91,7 (54,6-99,0)
Resposta inadequada	1	2,7 (0,3-18,3)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	1	8,3 (1,0-45,4)
Registra no prontuário ações de alívio da dor durante procedimento doloroso								
Resposta adequada	25	67,6 (50,3-81,1)	10	83,3 (49,2-96,3)	11	84,6 (52,1-96,5)	4	33,3 (12,0-64,7)
Resposta inadequada	12	32,4 (18,9-49,7)	2	16,7 (3,7-50,8)	2	15,4 (3,5-47,9)	8	66,7 (35,3-88,0)
Prescreve ou utiliza medidas farmacológicas para alívio da dor								
Resposta adequada	32	86,5 (70,4-94,5)	12	100,0 (-)	13	100,0 (-)	7	58,3 (28,8-82,9)
Resposta inadequada	5	13,5 (5,5-29,6)	0	0,0 (-)	0	0,0 (-)	5	41,7 (17,1-71,2)

*SSVV: Sinais Vitais

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo demonstraram que grande parte dos profissionais possuem conhecimento quanto ao manejo da dor no recém-nascido, este conhecimento está embasado em estudos recentes, por mais que o neonato não consiga expressar sua dor verbalmente, a literatura aponta que são capazes de senti-la⁴⁻⁵. Este foi um resultado positivo encontrado, tendo em vista a descrição em estudos anteriores de que alguns profissionais não consideram a capacidade do recém-nascido em processar o estímulo nociceptivo ou a falha na identificação da dor. Esta compreensão pode levar a realização de procedimentos dolorosos sem que haja um tratamento adequado⁶.

É sabido que experiências dolorosas não tratadas ao longo da internação, podem ocasionar prejuízos ao neurodesenvolvimento e comportamento desses recém-nascidos a longo prazo^{3,5-6}. Estes padrões de anormalidade no neurodesenvolvimento são causados pela instabilidade fisiológica e alteração no desenvolvimento cerebral como resposta sistêmica ao estresse¹⁶. Na unidade investigada todos os profissionais mencionam que a dor não tratada leva a consequências ao recém-nascido.

A intensidade da resposta ao estímulo doloroso está diretamente ligada a idade gestacional do neonato, por conta de seu sistema nervoso imaturo, eles já possuem transmissão e formação da memória da dor, por efeito respondem por meio de alterações fisiológicas e comportamentais, sendo as ações minimizadoras da dor, redutoras dos prejuízos no desenvolvimento do recém-nascido¹⁷. Por este motivo, recomenda-se considerar uma abordagem terapêutica em todo procedimento reconhecido como doloroso, e que a dor seja avaliada durante e após cada procedimento, para que a efetividade do seu controle seja alcançada¹⁸.

Ainda na dimensão de conhecimento, a maior parte dos profissionais conseguiu citar três parâmetros para avaliar a dor no recém-nascido, assim como o seu manejo. Esta é uma prática recomendada pelo Ministério da Saúde, contudo o manual de Atenção à Saúde do Recém-Nascido descreve que a avaliação da dor na população neonatal não é um trabalho fácil e diante das barreiras para ultrapassar essa dificuldade estão a subjetividade da experiência dolorosa e a existência de poucos instrumentos confiáveis e válidos para mensurar a presença e a intensidade da dor¹. Por mais que o neonato não consiga expressar sua dor verbalmente, outras modificações indicam a presença do estímulo doloroso, como o choro, alteração na frequência cardíaca e tremores nos membros, o que demonstra que são capazes de senti-la. Logo, é fundamental que os profissionais de saúde saibam identificar e aplicar um tratamento adequado⁵⁻⁶.

A rotina de uma unidade neonatal nem sempre pode facilitar medidas sobre o manejo da dor, mas o conhecimento profissional aliado à sua prática é o mediador desse manejo¹⁹. Estudo aponta que os profissionais de saúde que cuidam do neonato têm responsabilidade ética de oferecer e garantir avaliação e tratamento à dor. No entanto, ainda são limitados os estudos que abordam a avaliação e tratamento a partir das evidências científicas, sendo esta lacuna um grande desafio no Brasil e no mundo²⁰.

No neonato, o choro é reconhecido como um método primário de comunicação e mobiliza o adulto envolvido no seu cuidado, contudo, este não deve ser o principal parâmetro de avaliação da dor já que o choro pode ser desencadeado por diversos estímulos que não sejam necessariamente dolorosos, entre eles a fome e o desconforto. O choro como medida de dor deve ser avaliado em contexto global, concomitante aos outros parâmetros de avaliação⁸. Os resultados obtidos neste estudo apontam o conhecimento dos profissionais de que o choro de forma isolada não deve ser o principal parâmetro para a avaliação da dor.

Outro resultado que demonstra conhecimento dos profissionais de saúde se refere ao uso da amamentação para reduzir a sensação dolorosa. Hoje sabemos que o neonato não associa a amamentação à percepção dolorosa quando usada como manejo não farmacológico para alívio da dor. Estudo de

revisão sistemática apoia a efetividade e a segurança da amamentação como medida analgésica, além de reconhecerem os benefícios associados a recuperação fisiológica após o estímulo doloroso²¹, além do reconhecimento e recomendação da Organização Mundial da Saúde para sua utilização durante práticas, como por exemplo, as imunizações²². O manejo da dor é potencializado e oferece melhores resultados quando os tratamentos são combinados, como por exemplo, o contato pele a pele, a oferta de leite ou glicose, a sucção não nutritiva, podendo considerar a amamentação um conjunto de todos esses elementos, constituindo uma intervenção indicada em procedimentos dolorosos²³.

A avaliação da percepção dolorosa é subjetiva e se torna ainda mais difícil na ausência de relato verbal, indicando a importância do uso de escalas como uma ferramenta facilitadora para a avaliação da dor em recém-nascidos²⁴. Neste estudo, quando questionados sobre o conhecimento de uma escala para a avaliação da dor nos recém-nascidos, os profissionais apontaram a NIPS, provavelmente por ser esta a escala padronizada na unidade. Neste aspecto, teve destaque a categoria técnico de enfermagem, com maior percentual de conhecimento, isto se deve, pois a avaliação da escala de dor faz parte da rotina diária de assistência prestada, entre estes profissionais.

A NIPS é uma escala de avaliação da dor em neonatos, traduzida para o português como Escala de Avaliação da Dor no Recém-Nascido, a qual foi traduzida na íntegra, adaptada e validada para uso no Brasil²⁵. A NIPS avalia, no recém-nascido, cinco fatores comportamentais (expressão facial, choro, padrão respiratório, braços e pernas) e um fisiológico (estado de consciência)²⁶.

Na prática assistencial, a avaliação da dor precisa ser repetida regularmente devendo ser considerada um quinto sinal vital. A descrição da experiência dolorosa do neonato, além de facilitar um diagnóstico médico preciso, também estima um tratamento adequado, efetivo e benéfico para reduzir os diferentes tipos de dor de cada recém-nascido^{1,27}. A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda o uso de mais de uma escala de avaliação da dor nas UTINs e que pelo menos um desses instrumentos seja uma escala unidimensional comportamental²⁸.

Sobre as medidas não farmacológicas para o alívio da dor, o estudo identificou um elevado percentual de profissionais que conseguiram citar até três medidas, entre as mais citadas estavam a sucção não nutritiva, a contenção facilitada e o contato pele a pele. Segundo o Ministério da Saúde brasileiro e outros estudos, os procedimentos não farmacológicos mais eficazes no manejo da dor são a administração de soluções adocicadas por via oral, sucção não nutritiva, amamentação, contato pele a pele e diminuição da estimulação tátil^{1,6}.

Cabe destacar que a aplicação de medidas não farmacológicas para o alívio da dor deve ser cuidadosa, individualizada e realizada baseada em conhecimento científico. A contenção facilitada e o enrolamento, quando realizados de forma adequada, oferecem aconchego e não uma contenção restritiva dos movimentos do neonato, que visa apenas facilitar o procedimento²⁹. O uso de soluções adocicadas como medida analgésica possui evidências sobre a redução do score da dor, quando utilizada com pequeno volume de glicose ou sacarose na porção anterior da língua do neonato, dois minutos antes dos procedimentos^{1,30}. Outra forma de diminuir a dor do neonato submetido a procedimentos dolorosos é inibindo a hiperatividade e modulando o seu desconforto, o uso da sucção não nutritiva promove analgesia durante os movimentos de sucção¹. Já a combinação de soluções adocicadas e sucção não nutritiva, ou ainda, combinada com a contenção facilitada, mostra um efeito aditivo e mais rápido na redução de respostas fisiológicas e comportamentais, assim como na pontuação da dor avaliada por escalas^{10,29,31}.

Na avaliação da atitude profissional, nota-se uma margem satisfatória de respostas adequadas na compreensão de que todo e qualquer profissional de saúde deve exercer e priorizar medidas de alívio da dor, de que procedimentos dolorosos necessitam de manejo do alívio da dor, assim como estímulos luminosos e ruídos causam estresse ao recém-nascido e são frequentes nas UTINs. No entanto, quando questionados sobre o manejo da dor na realização de procedimentos diários, foi

possível perceber uma divisão de opiniões entre os profissionais de saúde, parte dos entrevistados compreendeu que sim, parte não. Ressalta-se que esta é uma prática descrita no manual do Método Canguru, na Atenção Humanizada ao Recém-nascido, de que procedimentos diários como a troca de fralda, troca de roupas, pesagem, verificação de sinais vitais entre outros procedimentos de rotina, representam estímulos nociceptivos de baixo grau e são compreendidos com potenciais causadores de dor para o recém-nascido²⁶.

As reações de dor são alteradas pelo ambiente, capaz de sobrecarregar o recém-nascido com estímulos sensoriais, por meio de estímulos luminosos, assim como ruídos, que causam estresse e são frequentes nas unidades neonatais²⁷. Este foi um resultado encontrado tanto na avaliação do conhecimento quanto na avaliação da atitude dos profissionais de saúde participantes deste estudo. Os recursos utilizados nas UTIN geram um ambiente com grande iluminação, os ruídos contínuos provocados por equipamentos de suporte à vida como monitores cardíacos, respiradores, berços, incubadoras, assim como o grande fluxo de pessoas, tornam o ambiente exaustivo, o que pode comprometer o desenvolvimento do recém-nascido^{17,27,32-33}.

Na avaliação da prática, todas as categorias profissionais atuam na avaliação da dor do recém-nascido e neste quesito se destaca a atuação dos técnicos de enfermagem e enfermeiros, que apresentam um maior registro de informações no prontuário, registros da avaliação e das ações de alívio da dor diante de procedimentos invasivos. Os profissionais da equipe de enfermagem permanecem junto ao paciente grande parte da internação, assumindo a responsabilidade pela realização de grande parte dos procedimentos invasivos na UTIN, exercem um papel fundamental no reconhecimento e controle da dor e do sofrimento do recém-nascido⁶, características mais evidentes quando os profissionais apresentam maior interação e vínculo com o recém-nascido e a família³⁴. Salienta-se que, apesar da equipe de enfermagem estar mais próxima ao paciente no desempenho de suas atividades assistenciais, esse cuidado é de responsabilidade de toda a equipe multiprofissional¹⁴.

O estudo apresentou limitações quanto à amostra, viés de seleção (amostragem), pelas dificuldades operacionais na abordagem dos profissionais que atuavam no período noturno, além de ter sido realizada em apenas uma instituição, o que inviabiliza a generalização dos resultados. Por um lado, os dados revelam avanços no conhecimento e na atitude dos profissionais de saúde em relação ao manejo da dor em recém-nascidos internados em Unidade Neonatal que adota o Método Canguru como base de assistência. Por outro lado, indicam que a falta de execução das ações na prática profissional não se deve necessariamente à carência de conhecimento ou à falta de capacitação dos profissionais de saúde. Esse diagnóstico é uma contribuição importante deste estudo para gestores e formuladores de políticas públicas, na revisão das estratégias para uma implementação efetiva, bem como para a necessidade de monitoramento dos indicadores de assistência.

Os dados apresentados estimulam uma nova perspectiva, incentivando novas investigações tanto para a disseminação e implementação dessa política pública, quanto para a realização de estudos que fortaleçam as evidências científicas, contribuindo para o processo de construção e consolidação do conhecimento inerente ao método científico. Com base nos resultados encontrados, sugere-se a realização de pesquisas qualitativas ou de métodos mistos para compreender os obstáculos que impedem a adesão às práticas de manejo da dor em recém-nascidos, considerando os avanços no conhecimento sobre o tema pelos profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

A condução de estudos de CAP voltados para um tema específico da atuação profissional, traz contribuições significativas para avaliar a prática e qualificar a assistência ofertada. Este estudo constatou avanços no conhecimento por parte dos profissionais, de que o recém-nascido sente dor; avanços na prática com a execução frequente de medidas para prevenir e tratar a dor em procedimentos

invasivos; assim como na atitude, quando os profissionais demonstraram envolvimento e valorização sobre o tema investigado. Cabe ressaltar que avanços são necessários na prática assistencial, com um maior registro da avaliação e das medidas utilizadas para o manejo da dor, e incluindo a incorporação do manejo em procedimentos diários de menor complexidade.

Por outra perspectiva, a investigação numa instituição referência para o Método Canguru, como política pública que baliza as melhores práticas no cuidado neonatal, demonstrou contribuir com o aprimoramento da assistência no manejo da dor em neonatologia. Os resultados reforçam a importância da educação continuada, com a oferta de capacitação profissional, infraestrutura adequada e a implementação de protocolos que padronizam o manejo da dor em recém-nascidos internados, visando à redução de danos e sequelas associadas à prematuridade e ao seu tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (MS). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde [Internet]. 2011 [acesso 2024 Jan 06]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf
2. Castro RSS. Acolhimento da família em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN): revisão sistemática qualitativa [dissertação]. Brasília (BR): Universidade de Brasília; 2020 [acesso 2024 Jan 06]. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/29463>
3. Kebede SM, Degefa M, Getachew T, Lami M, Tadesse B, Bekele H. Neonatal pain management practice in the neonatal intensive care unit of public hospitals: A survey of healthcare providers in eastern Ethiopia. *Int Health* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Jan 06];19:ihad095. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihad095>
4. Rocha VA, Silva IA, Machado SSC, Bueno M. Painful procedures and pain management in newborns admitted to an intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Jan 17];55:e20210232. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0232>
5. Moura DM, Souza TPB. Knowledge of the neonatal intensive care unit nursing team about newborn pain. *BrJP* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Jan 06];4(3):204-9. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210027>
6. Luo F, Zhu H, Mei L, Shu Q, Cheng X, Chen X, et al. Evaluation of procedural pain for neonates in a neonatal intensive care unit: A single-centre study. *BMJ Paediatr Open* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Jan 17];7(1):e002107. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2023-002107>
7. Dan B. What do we know about pain in neonates? *Dev Med Child Neurol* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Jan 06];62(11):1228. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/dmcn.14655>
8. Balda RCX, Guinsburg R. A linguagem da dor no recém-nascido. Documento Científico do Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria [Internet]. 2018 [acesso 2024 Jan 23]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DocCient-Neonatal-Linguagem_da_Dor_atualizDEz18.pdf
9. Tucker MH, Tiwari P, Carter BS. The physiology, assessment, and treatment of neonatal pain. *Semin Fetal Neonat M* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Jan 12];28(4):101465. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.siny.2023.101465>
10. Fernández MGE, Pacheco NG, Redondo MDS, Cernada M, Martín A, Pérez-Muñuzuri A, et al. Sedoanalgesia in neonatal units. *An Pediatr* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Jan 06];95(2):126.e1-126.e11. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.10.006>
11. Obeidat HM, Dwairej DA, Aloweidi AS. Pain in Preterm Infants: Different Perspectives. *J Perinat Educ* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Jan 06];30(4):185-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1891/J-PE-D-20-00032>

12. Gimenez IL, Rodrigues RF, Oliveira MCF, Santos BAR, Arakaki VSNM, Santos RS, et al. Temporal assessment of neonatal pain after airway aspiration. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Dez 18];32(1):66-71. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200011>
13. Fernandes PMP, Faria GF. The importance of multiprofessional care. *São Paulo Med J* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Nov 28];139(2):89–90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.139223022021>
14. Rocha MESB, Rêgo HMA, Beltrão FHS, Filho RLZ, Barbosa AAR, Machado LSF, et al. O papel da equipe multidisciplinar na UTI neonatal. *Braz J Implantol Health Sci* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Jan 17];5(5):4915-31. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p4915-4931>
15. Oliveira MLC, Gomes LO, Silva HS, Chariglone IPFS. Conhecimento, atitude e prática: conceitos e desafios na área de educação e saúde. *Rev Educ Saúde* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Jan 17];8(1):190-8. Disponível em: <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2020v8i1.p190-198>
16. Lim Y, Godambe S. Prevention and management of procedural pain in the neonate: An update, American Academy of Pediatrics, 2016. *Arch Dis Child Educ Pract Ed* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Dez 18];102(5):254-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-311066>
17. Melo GM, Cardoso MVLML. Medidas não farmacológicas em recém-nascidos pré-termo submetidos à punção arterial. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Nov 24];70(2):317-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0003>
18. Alberice RMC, Silva SCO, Leite ACC, Manzo BF, Simão DAS, Marcatto JO. Avaliação de dor do recém-nascido durante punção arterial: estudo observacional analítico. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Nov 24];33(3):434-9. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210058>
19. Oliveira CR, Santos JM, Barbieratto LEDAGBJ, Dare MF, Leonello DCB, Furtado MCC, et al. Manejo da dor neonatal em uma maternidade de risco habitual: perspectivas de profissionais líderes da equipe de saúde. *Reme Rev Min Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Nov 27];24:1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200018>
20. Christoffel MM, Castral TC, Daré MF, Montanholi LL, Gomes ALM, Scochi CGS. Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Dez 10];21(1):e20170018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170018>
21. Benoit B, Misener RM, Latimer M, Yeo MC. Breast-feeding analgesia in infants: An update on the current state of evidence. *J Perinat Neonatal Nurs* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Nov 21];31(2):145-59. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000253>
22. World Health Organization (WHO). Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper, september 2015 – Recommendations. *Vaccine* [Internet]. 2016 [acesso 2023 Nov 24];34(32):3629-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.11.005>
23. Shayani LA, Marães VRFDS. Manual and alternative therapies as non-pharmacological interventions for pain and stress control in newborns: A systematic review. *World J Pediatr* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Jan 06];19(1):35-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12519-022-00601-w>
24. Araújo BS, Araújo BBM, Araújo MC, Pacheco STA, Reis AT, Marta CB. Assessment and management of pain in the neonatal unit/Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal. *RPCFO* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Jan 06];13:531-7. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9287>
25. Motta GCO, Schardosim JM, Cunha MLC. Neonatal Infant Pain Scale: Cross-cultural adaptation and validation in Brazil. *JPSM* [Internet]. 2015 [acesso 2024 Abr 18];50(3):394-401. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.03.019>

26. Guinsburg R, Cuenca MC. A linguagem da dor no recém-nascido. Documento Científico do Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria [Internet]. 2010 [acesso 2024 Jan 23]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/doc_linguagem-da-dor-out2010.pdf
27. Ferraz LPL, Fernandes AM, Gameiro MGH. Developmental care of premature newborns: Study on practices in portuguese neonatal units. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Abr 18];31:e202110235. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0235en>
28. Ministério da Saúde (MS). Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 3rd ed. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2017 [acesso 2024 Jan 06]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf
29. Talebi M, Amiri SRJ, Roshan PA, Zabihi A, Zahedpasha Y, Chehrazi M. The effect of concurrent use of swaddle and sucrose on the intensity of pain during venous blood sampling in neonate: A clinical trial study. *BMC Pediatr* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Abr 15];22(1):263. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03323-0>
30. Santos JB, Silveira AL, Christoffel MM, Paiva ED, Magesti BN, Silva MD. Oral glucose 25% use in pain relief in the newborn: Integrative review. *Rev Soc Bras Enferm Ped* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Jan 06];21(2):189-96. Disponível em: <https://doi.org/10.31508/1676-379320210026>
31. Shen Q, Huang Z, Leng H, Luo X, Zheng X. Efficacy and safety of non-pharmacological interventions for neonatal pain: An overview of systematic reviews. *BMJ Open* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jan 17];12(9):e062296. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062296>
32. Knoll SA, Rockembach JA. Os efeitos manifestados no prematuro exposto às interferências do ambiente sensorial na unidade de terapia intensiva neonatal. *RSDA* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Jan 23];8(1):55. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/666>
33. Cheong JLY, Burnett AC, Treyvaud K, Spittle AJ. Early environment and long-term outcomes of preterm infants. *J Neural Transm* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Jan 12];127(1):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00702-019-02121-w>
34. Bernardino FBS, Silva EFL, Mufato LF, Silveira AO, Gaíva MAM. Continuity of care for preterm newborn discharge from the neonatal unit: Family experiences. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Abr 18];31:e20220096. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0096en>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do Trabalho de Conclusão de Residência – Conhecimento, atitude e prática da equipe multiprofissional sobre o manejo da dor nos recém-nascidos internados em unidade neonatal, apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina, em 2021.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Meredyk MR, Velho MB.

Coleta de dados: Meredyk MR, Velho MB.

Análise e interpretação dos dados: Meredyk MR, Ventura T, Velho MB.

Discussão dos resultados: Meredyk MR, Costa R, Junges CF, Ventura T, Velho MB.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Meredyk MR, Costa R, Junges CF, Ventura T, Santos MRL, Pereira MTC, Mendonça LA, Velho MB.

Revisão e aprovação final da versão final: Meredyk MR, Costa R, Junges CF, Ventura T, Santos MRL, Pereira MTC, Mendonça LA, Velho MB.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, parecer n. 4.916.857/2019, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 50470521.0.0000.0121.

CONFLITO DE INTERESSES

A autora Manuela Beatriz Velho é Editora Associada da Texto & Contexto Enfermagem, mas não participou de nenhuma das etapas de avaliação e aprovação do artigo.

EDITORES

Editores Associados: Glilciane Morceli, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 04 de março de 2024.

Aprovado: 26 de abril de 2024.

AUTOR CORRESPONDENTE

Manuela Beatriz Velho.

manuela.velho@ufsc.br