



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BEATRIZ GAMBARY DEL'OSPEDALE  
SIMÉIA BATISTA REIS DE LIMA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO MANEJO TERAPÊUTICO DO RECÉM-  
NASCIDO EM SITUAÇÃO DE DOR E DESCONFORTO**

SOROCABA-SP

2022



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BEATRIZ GAMBARY DEL'OSPEDALE  
SIMÉIA BATISTA REIS DE LIMA

Relatório da Pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial para obtenção do grau  
de Bacharel em Enfermagem pela Pontifícia Universidade  
Católica de São Paulo.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Janie Maria de Almeida.

SOROCABA-SP

2022

## RESUMO

**Introdução:** Os estudos têm mostrado que recém-nascidos possuem os componentes funcionais e neuroquímicos relacionados à resposta da dor, ainda que a maturação do sistema nervoso ocorra durante a vida pós-natal. Quando o recém-nascido apresenta dor, os sinais emitidos são por meio de alterações de comportamento e fisiológicas, podendo ser: choro, rigidez muscular, expressão facial e alterações no sono, alimentação, frequência cardíaca e respiratória, assim como a saturação de oxigênio e até mesmo pressão arterial. **Objetivo:** Identificar as escalas de avaliação da dor e desconforto em recém-nascidos, aplicados pela equipe de enfermagem. **Metodologia:** Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu na UTI neonatal e pediatria do Hospital Santa Lucinda localizado em Sorocaba/SP. Os participantes da pesquisa foram 24 profissionais da enfermagem. O instrumento de coleta de dados foi entregue para os respondentes e os dados foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foi constatado que durante o processo assistencial a equipe de enfermagem identifica a dor dos recém-nascidos por meio de sinais e comportamentos apresentados durante procedimentos dolorosos. A utilização de medidas não farmacológicas antes e após procedimentos dolorosos, demonstrado pelo manejo da sucção não nutritiva, pelo ato de colocar o recém-nascido no seio materno, pela contenção com cueiro, também a administração de glicose à 25% por via oral, o banho (ofurô, imersão, morno), pela massagem e a diminuição do barulho e da luz do ambiente. Em relação a capacitação para o manejo da dor do recém-nascido foi relatado pela maioria das profissionais que não possuem algum tipo de treinamento ou conhecimento específico, há falta de treinamento da equipe de enfermagem, promover a capacitação em serviço como estratégia. **Conclusão:** O estudo possibilitou conhecer o manejo terapêutico e não farmacológico utilizado pela equipe de enfermagem antes, durante e após procedimentos dolorosos para alívio da dor do recém-nascido em unidade neonatal, sendo eles a contenção, a sucção não nutritiva, a glicose à 25%, o banho, a amamentação entre a mãe e o recém-nascido.

Palavras-chave: Manejo da dor; Recém-nascido; Unidade neonatal; Pediatria; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** Studies have shown that newborns have functional and neurochemical components related to pain response, even though the maturation of the nervous system occurs during postnatal life. When the newborn presents pain, the signals emitted are through behavior and physiological changes, which may be: crying, muscle stiffness, facial expression and changes in sleep, feeding, heart rate and respiratory rate, as well as oxygen saturation and even blood pressure. **Objective:** To identify the scales for assessing pain and discomfort in newborns applied by the nursing team. **Methodology:** This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach. Data collection occurred in the neonatal icu and pediatrics sectors of the Santa Lucinda Hospital located in Sorocaba - SP. The research participants were 24 nursing professionals. The data collection instrument was delivered to the respondents and the data were analyzed according to Bardin's content analysis. **Results:** The categories elaborated were the following categories: Identification of pain and discomfort of the newborn; which, through the reports of the respondents, it was found that during the care process the nursing team identifies the pain of newborns through signs and behaviors presented during painful procedures. Another category was the use of non-pharmacological measures before and after painful procedures; in which the nursing team uses non-pharmacological measures in newborns before and after painful procedures to prevent and alleviate the pain of neonates. And the other category was the Training for the management of newborn pain; fhi reported through the research by most professionals who do not have any type of training or specific knowledge for the treatment of the discomforts and pain of newborns, the lack of training of the nursing team, thus promoting in-service training as a strategy. **Conclusion:** The study made it possible to know the therapeutic and non-pharmacological management used by the nursing team before and after painful procedures to relieve the pain of the newborn in a neonatal unit, being the containment, non-nutritive suction, glucose at 25%, the bath, breastfeeding between the mother and the newborn.

Keywords: Pain management; Newborn; Neonatal unit; Paediatrics; Nursing.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

NFCS – Neonatal Facial Activity Coding System (Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal)

NIPS - Neonatal Infant Pain Scale (Escala de Avaliação da Dor Neonatal)

OMS – Organização Mundial da Saúde

RN – Recém-nascido

SNN – Sucção Não Nutritiva

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## **LISTA DE QUADROS E TABELAS**

Quadro 1: Equipe de enfermagem da UTI neonatal e pediatria.....	11
Quadro 2: Equipe de enfermagem participantes da pesquisa da UTI neonatal e pediatria.....	12
Tabela 1: Caracterização sócio-demográfica das participantes.....	15
Tabela 2: Sinais e comportamentos observados durante procedimentos realizados na UTI Neonatal e Pediatria.....	16
Tabela 3: Manejo não farmacológico nos procedimentos dolorosos da UTI Neonatal e Pediatria.....	19
Tabela 4: Capacitação da equipe de enfermagem para o manejo da dor do recém-nascido da UTI Neonatal e Pediatria.....	22

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	8
2. OBJETIVOS.....	10
2.1. OBJETIVO GERAL .....	10
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICO .....	10
3. METODOLOGIA .....	10
3.1. CENÁRIO DE ESTUDO .....	11
3.2. PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	12
3.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	12
3.4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	12
3.5. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	13
3.6. ANÁLISE DOS DADOS.....	13
3.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	14
4. RESULTADOS e DISCUSSÃO.....	14
5. CONCLUSÃO .....	22
7. REFERÊNCIAS.....	24

## 1. INTRODUÇÃO

Os estudos têm mostrado que recém-nascidos possuem os componentes funcionais e neuroquímicos relacionados à resposta da dor, ainda que a maturação do sistema nervoso ocorra durante a vida pós-natal (Ministério da Saúde, 2014).

Quando o recém-nascido apresenta dor, os sinais emitidos são por meio de alterações de comportamento e fisiológicas, podendo ser: choro, rigidez muscular, expressão facial e alterações no sono, alimentação, frequência cardíaca e respiratória, assim como a saturação de oxigênio e até mesmo pressão arterial. (Moretto et al, 2019).

Os procedimentos são classificados como muito dolorosos (punção venosa, punção arterial, punção de calcâneo, aspiração de tubo orotraqueal, intubação orotraqueal e cateter central de inserção periférica) e dolorosos (aspiração de vias aéreas superiores, reinserção de pronga nasal, inserção de sonda gástrica e retirada de adesivos). (Rocha et al, 2019).

Cada recém-nascido internado em unidade neonatal recebe em média de 50 a 150 procedimentos potencialmente dolorosos ao dia e os RN com peso menor que 1.000 g sofrem cerca de 500 ou mais intervenções dolorosas ao longo de sua internação. (Ministério da Saúde, 2014).

Entretanto, ao considerar que o ambiente da unidade neonatal é repleto de luzes, barulhos, mudanças de temperatura e repetidos procedimentos, logo são responsáveis por acarretar dor e desconforto. (Moretto et al, 2019).

Intervenções não farmacológicas têm sido recomendadas para o alívio e o manejo da dor durante procedimentos relacionados à dor aguda. Possuem eficácia comprovada e apresentam baixo risco para os bebês, assim como baixo custo operacional no que se refere aos cuidados intensivos. Os procedimentos mais eficazes são administração de substâncias adocicadas por via oral, sucção não nutritiva, amamentação, contato pele a pele, diminuição da estimulação tátil e enrolamento. (Ministério da Saúde, 2014).

O processo de avaliação da dor é um desafio constante, podendo se alterar de paciente para paciente, exigindo de um profissional da enfermagem atualizações constantes e um raciocínio crítico efetivo (Guimarães; Vieira, 2008).

Os diferentes métodos de avaliação da dor em recém-nascidos podem ser utilizados por meio de medidas comportamentais que precisam de grande apuração afim de que não haja interferência no diagnóstico apenas pela interpretação do

observador. Para isso existem medidas de escala que permitem padronizar os protocolos de observação, a fim de obter um diagnóstico sólido.

Entre as inúmeras escalas de avaliação da dor do RN descritas na literatura, várias podem ser aplicadas na prática clínica. As escalas sugeridas para avaliação da dor no RN são NIPS (Escala de Avaliação de Dor no RN e no Lactente), EDIN (Escala de Dor e Desconforto do RN), BIIP (Indicadores Comportamentais da Dor no Lactente) e COMFORT. (Ministério da Saúde, 2014).

Com relação ao conhecimento dos enfermeiros relacionado às escalas para avaliação da dor em recém-nascidos, no quesito de viabilidade alguns consideraram favoráveis a sua aplicação, destacando-se a importância da utilização de tais escalas e o uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor nos recém-nascidos.

Desta forma, pode-se observar que a utilização da escala traz benefícios ao RN, desde que seja acompanhada de métodos que minimizem ou extinguem a dor daqueles que não sabem verbalizá-la, permitindo que terapêuticas medicamentosas sejam utilizadas apenas quando, evidentemente, imprescindíveis. (Monfrin et al, 2015).

As práticas e cuidados foram comprovados como eficazes na identificação da dor, conduzindo a uma melhor qualidade dos cuidados e do conforto do neonato nas unidades neonatais e pediátricas, sendo a implementação desses protocolos dependentes diretamente da prescrição dos enfermeiros (Batalha, 2010). O papel da enfermagem é de importância dentro do contexto da avaliação da dor em neonatos, mas para que tenha melhor eficiência nos métodos aplicados, é necessário que todos os profissionais da enfermagem que atuam nas unidades neonatais tenham habilidades para avaliar, monitorar e implementar todas as intervenções necessárias (Monfrim et al, 2015).

Acredita-se que o incentivo aos profissionais da enfermagem, quanto a pertinência da utilização de escalas de dor e avaliação em neonatos, pode ser uma rotina incorporada dentro da UTI neonatal e da unidade pediátrica (Monfrim et al, 2015), permitindo assim, por meio da identificação da dor, sejam tomadas medidas de manejo que atendam melhor os recém-nascidos nesse estado.

Dentre as medidas não farmacológicas o uso de soluções adocicadas é o mais difundido, e tem seus efeitos analgésicos comprovados por estudo realizado em um hospital universitário belga. A utilização de glicose/sacarose diretamente sobre a língua do bebê deve ser realizada 2 minutos antes do estímulo doloroso ou

potencialmente doloroso. Seu mecanismo de atuação ainda não possui definição completa, entretanto acredita-se que elas promovam a liberação de agentes opioides endógenos que atuam ocupando os receptores nociceptivos e modulando então a resposta ao estímulo algico. (Araújo et al, 2021).

Desta forma, este estudo tem como justificativa entender quais são os instrumentos de avaliação da dor e manejos não farmacológicos utilizados, para aliviar processos dolorosos em recém-nascidos nas unidades de internação neonatal e pediátrica.

## **2. HIPÓTESE**

A equipe de enfermagem faz a identificação da dor e desconforto do neonato, além de reconhecer quando há a necessidade de utilizar um manejo não farmacológico para alívio da dor, pois é quem está em contato direto e contínuo com o recém-nascido.

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1. OBJETIVO GERAL**

Investigar os protocolos adotados pela equipe de enfermagem e as abordagens utilizadas no manejo terapêutico não farmacológicos realizados pela equipe de enfermagem para alívio da dor e desconforto dos recém-nascidos da UTI neonatal e pediatria do Hospital Santa Lucinda da PUCSP.

### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICO**

Identificar as escalas de avaliação da dor e desconforto em recém-nascidos, e descrever o manejo não farmacológico aplicados pela equipe de enfermagem da UTI neonatal e pediatria do Hospital Santa Lucinda da PUCSP.

## **4. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa do tipo exploratória que teve como objetivo analisar a utilização de protocolos referentes aos métodos de identificação da dor e ao manejo terapêutico dos recém-nascidos em situação de dor e desconforto internados na UTI Neonatal e Pediatria.

Inicialmente apresentamos o total e perfil dos respondentes que contam com 44 colaboradores da equipe de enfermagem dos setores da UTI neonatal e pediatria do Hospital Santa Lucinda.

### 3.1. CENÁRIO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em um hospital de ensino que oferece serviços de neonatologia e pediatria localizado na cidade de Sorocaba, estado de São Paulo, Brasil.

A assistência ao recém-nascido conta com 27 leitos distribuídos entre UTI neonatal e unidade pediátrica.

A Unidade neonatal do Hospital Santa Lucinda é composta de 10 leitos e a unidade de pediatria é composta por 17 leitos.

O quadro abaixo demonstra a composição da equipe de enfermagem.

Quadro 1: Equipe de enfermagem da UTI neonatal e pediatria.

<b>Cenário de estudo</b>	<b>Equipe de Enfermagem</b>
Profissionais da UTI neonatal	04 Enfermeiras 20 Técnicas de enfermagem
Profissionais da Pediatria	04 Enfermeiras 16 Técnicas de enfermagem
Total	44 profissionais
Ferías	05 profissionais
Licença	02 profissionais
Recusaram a responder	13 profissionais
Total de respondentes	24 profissionais

Fonte: Dados da pesquisa

### 3.2. PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do estudo contou com a possibilidade de 44 profissionais da equipe de enfermagem dos turnos matutino, vespertino e noturno que atuam na unidade neonatal e pediátrica do Hospital Santa Lucinda de Sorocaba.

Aceitaram participar da pesquisa 24 profissionais da equipe de enfermagem, 7 enfermeiras e 17 técnicas de enfermagem que atuam na unidade neonatal e pediátrica.

Quadro 2: Equipe de enfermagem participantes da pesquisa da UTI neonatal e pediatria.

<b>Participantes do estudo</b>	<b>Equipe de Enfermagem</b>
Profissionais da UTI neonatal	04 Enfermeiras 13 Técnicas de enfermagem
Profissionais da Pediatria	03 Enfermeiras 04 Técnicas de enfermagem
Total	24 profissionais

Fonte: dados da pesquisa

### 3.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Como critério de inclusão participaram da pesquisa profissionais enfermeiros e técnicos em enfermagem, sendo necessário que tivessem experiência em serviços de neonatologia de no mínimo 6 meses atuando no cuidado direto ao Recém-Nascido. Foi necessário que o profissional participante da entrevista estivesse atuando diretamente na UTI Neonatal e Pediatria, assim como disponibilidade e interesse na participação do estudo, e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (Apêndice A).

### 3.4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Como critério de exclusão os profissionais que estavam de licença, de férias e os que se recusarem a participar no período da coleta dos dados.

### **3.5. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS**

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário construído pelas pesquisadoras (Apêndice B) respondido pelo profissional de forma individual.

Foi realizado um pré-teste com uma participante da pesquisa, no qual o mesmo norteou a organização e análise do questionário a ser aplicado.

Os questionários foram respondidos pelos entrevistados de forma que não interferisse no processo de trabalho; as entrevistadoras ofertaram os instrumentos para as entrevistadas do período matutino e vespertino com devolutiva imediata e os instrumentos ofertados para as entrevistadas do período noturno foram coletados no dia seguinte devidamente preenchidos, portanto, não houve extravios e delongas dos instrumentos.

Para garantia do anonimato, os participantes receberam como codinome a primeira letra de sua categoria profissional E=enfermeiro; TE=técnico de enfermagem e R=respondente; seguido da numeração correspondente da entrevistada.

### **3.6. ANÁLISE DOS DADOS**

Os relatos obtidos nas questões abertas foram organizados e analisados pelo método da Análise de Conteúdo de Bardin. A primeira fase consistiu na pré-análise, na qual a organização do material se deu por etapas, a leitura flutuante (etapa a), na qual se estabeleceu o contato com os documentos coletados, e buscou um entendimento do material que o pesquisador tem em seu poder para que então pudesse realizar a escolha dos documentos (etapa b), que consistiu na delimitação do que foi analisado; por meio desta leitura também ocorreu a formulação das hipóteses e dos objetivos (etapa c), a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise (etapa d). (Bardin, 2010).

Na segunda fase compreendeu a exploração do material com a definição de categorias (sistema de codificação) e a identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos. Foi considerada a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao corpus submetido a um estudo detalhado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização foram elementos necessários nesta fase (Bardin, 2010).

A terceira fase foi voltada ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação, nesta etapa que os resultados foram tratados, é nela que ocorreu a

condensação e a ênfase das informações para análise, resultando nas interpretações inferenciais. Foi o momento de intuição, de análise reflexiva e crítica (Bardin, 2010).

Foi desenvolvido por meio do processo de entrevista a coleta dos relatos das participantes da pesquisa, pela análise das respostas coletadas surgiram as seguintes categorias temáticas: Identificação da dor e desconforto do recém-nascido, Utilização de medidas não farmacológicas antes e após procedimentos dolorosos e a terceira categoria abordou a Capacitação para o manejo da dor do recém-nascido.

### **3.7. ASPECTOS ÉTICOS**

O estudo atende à resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que define pesquisa com seres humanos. O projeto foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FCMS- PUC SP, no dia 25/05/2022 SOB CAAE número 58865622.3.0000.5373, e PARECER número 5.429.445.

Todos os sujeitos inclusos na pesquisa foram informados sobre o tema, objetivos e qual a relevância do estudo realizado, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

As autoras se comprometeram a total confidencialidade em relação à identidade e informações obtidas em função deste estudo, não as revelando a terceiros e em caso de publicação dos resultados, a identidade dos participantes sempre será resguardada.

## **5. RESULTADOS e DISCUSSÃO**

Esta pesquisa teve como objetivo investigar os protocolos adotados pela equipe de enfermagem e as abordagens utilizadas no manejo terapêutico não farmacológicos realizados pela equipe de enfermagem para alívio da dor e desconforto dos recém-nascidos da unidade neonatal e pediátrica.

Para tanto será apresentado inicialmente o perfil das participantes, que majoritariamente são do sexo feminino, participaram da pesquisa 24 profissionais da enfermagem sendo 4 enfermeiras e 13 técnicas de enfermagem atuantes na UTI neonatal, e 3 enfermeiras e 4 técnicas de enfermagem atuantes no setor da pediatria.

Com relação a idade das participantes, foram apresentadas 6 profissionais com idade entre 20 e 30 anos de idade, 6 profissionais com idade entre 31 e 40 anos e 12 profissionais com mais de 40 anos de idade.

Quanto a experiência profissional 4 trabalham no setor entre 1 a 5 anos, 10 trabalham de 6 a 15 anos e 9 trabalham de 16 a 35 anos.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica das participantes, Sorocaba, 2022.

Variável		Respondentes
Categoria	Enfermeiro	7
	Técnico de enfermagem	17
Idade	20-30 anos	6
	31-40 anos	6
	>40 anos	12
Experiência profissional	01-05 anos	4
	06-15 anos	10
	16-35 anos	9
Unidade de atuação	UTI Neonatal	16
	Pediatria	8
Total:		24

Fonte: Dados de pesquisa

A fim de compreender como a equipe de enfermagem identifica e avalia a dor e o desconforto dos recém-nascidos da UTI neonatal e da pediatria apresenta-se a seguinte categoria.

### **CATEGORIA 1 - Identificação da dor e desconforto do recém-nascido.**

A pesquisa constatou mediante os relatos das respondentes que durante o processo assistencial a equipe de enfermagem identifica a dor dos recém-nascidos por meio de sinais e comportamentos apresentados durante procedimentos dolorosos. São apresentados na tabela abaixo:

Tabela 2: Sinais e comportamentos observados durante procedimentos realizados na UTI Neonatal e Pediatria, Sorocaba, 2022.

Sinais/Comportamentos	Números
Choro	24
Face de dor	22
Agitação	13
Taquicardia	7
Flexão/Extensão de membros	6
Taquipnéia	4
Queda de SpO2	3

Fonte: Dados da pesquisa

Todas as profissionais relataram que o choro é o sinal mais evidente seguido de face de dor e agitação durante a realização dos procedimentos no recém-nascido.

Constatando com a pesquisa, Dantas et al relata que a equipe de enfermagem reconhece a capacidade do neonato em sentir dor e, em sua maioria, a identifica por meio de parâmetros fisiológicos (frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio) e comportamentais (choro, atividade motora, mímica facial) deve ser determinante e eficaz. Corroborando, Reis et. al. afirma que a linguagem é percebida por um choro que apresenta uma duração aumentada, fase expiratória definida, mais prolongada e com tonalidade mais aguda. Dessa maneira, é possível verificar que realmente existe um choro específico de dor quando comparada a parâmetros fisiológicos, tais como, frequência cardíaca e respiratória, reflete uma avaliação mais fidedigna da resposta do neonato ao estímulo algico.

Para ilustrar a presente categoria elencamos os seguintes relatos:

*... o bebê geralmente apresenta face de dor, extensão de MMSS e MMII, choro vigoroso. (TE3)*

*... choro, expressão facial, padrão respiratório. (TE6)*

*... choro intenso, face, extensão de membros, taquicardia sem alteração de temperatura, taquipneia. (E15)*

*... agitação, choro, expressão de dor, desconforto respiratório. (E19)*

*... realizo uma espécie de contenção ao enrolar ele no cueiro, e também realizo sucção não nutritiva. (TE3)*

*... sucção não nutritiva, envolver RN em cueiro, 1 gota de glicose a 25%. (TE13)*

*... sucção não nutritiva, enrolar em cueiro, se prescritos gotinhas de glicose uns 2 min antes do procedimento ... (E15)*

*... enrolar no cueiro, colocar sucção não nutritiva e gotas de glicose. (E4)*

Nesta categoria pudemos compreender o objetivo específico da pesquisa em como a equipe de enfermagem identifica a dor por meio de escalas de avaliação da dor e desconforto em recém-nascidos, internados na UTI Neonatal e Pediatria.

Para a identificação dos sinais e comportamentos apresentados pelos recém-nascidos, a equipe de enfermagem se norteia por meio de escalas de identificação da dor em neonatos, conforme os relatos apresentados, aplicam majoritariamente a escala NIPS - Escala de Avaliação da Dor Neonatal (Neonatal Infant Pain Scale) e eventualmente a escala NFCS - Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (Neonatal Facial Coding System). Neste contexto, Rocha et al reforça que foram desenvolvidas escalas multidimensionais, que tentam analisar os parâmetros comportamentais, associados a algumas respostas fisiológicas.

Durante a assistência aos neonatos das 24 respondentes da pesquisa, 23 relataram utilizar a escala de NIPS e 1 respondente enfermeira relatou utilizar as escalas de NIPS e NFCS. A identificação da dor do neonato por meio das escalas NIPS e NFCS simultaneamente auxilia o profissional de enfermagem a ter uma avaliação mais precisa dos sinais comportamentais e fisiológicos do neonato. Matsuda et al explica que a NIPS consiste na avaliação de seis variáveis, (cinco comportamentais e uma fisiológica), sendo elas: expressão facial, choro, respiração, movimento de braços, movimentos de pernas e estado de consciência. Define-se a presença de dor quando a pontuação é superior a três ( $NIPS > 3$ ). Já a NFCS é explicada que esta permite ao profissional de saúde avaliar itens da mímica facial do recém-nascido, tais como fronte saliente, fenda palpebral estreitada, sulco naso-labial estreitado, boca aberta e/ou estirada, língua protusa e/ou sensíveis e específicas a respeito da natureza e da intensidade da dor, permitindo uma comunicação eficaz entre o neonato e as pessoas envolvidas em seus cuidados. Matsuda et al.

Complementando, Silva et al cita as comportamentais coadunam-se melhor com a realidade hospitalar, por serem mais fáceis de aplicar e pelos respectivos indicadores serem mais específicos. Também é confirmado por Sposito et al que a escala NIPS é composta por cinco parâmetros comportamentais e um indicador fisiológico, avaliados antes, durante e após procedimentos invasivos agudos em RN a termo e pré-termo e Santos et al também relata que a escala NIPS é empregada

para avaliar a dor em neonatos pré-termos ou a termo e que as avaliações são feitas em intervalos de 1 minuto antes, durante e após o procedimento agressivo.

Na visão de Heiderich et al as escalas têm baixo custo, são de fácil assimilação e implementação pela equipe multidisciplinar e apresentam baixo ou nenhum risco de complicação. Apesar de não constituírem cuidados específicos para o controle da dor neonatal, estas medidas favorecem a organização neuropsicomotora e atuam na etapa de modulação da dor, inibindo a liberação de neurotransmissores responsáveis pela exacerbação do estímulo doloroso inicial.

Afim de compreender as abordagens utilizadas em neonatos no manejo terapêutico não farmacológicos para alívio da dor, os relatos da equipe de enfermagem coadunam-se com o objetivo geral da pesquisa sobre as abordagens utilizadas no manejo terapêutico não farmacológicos realizados para alívio da dor e desconforto dos recém-nascidos da UTI neonatal e pediatria, antes e após realizar procedimentos para prevenção da dor; mediante os seguintes resultados que foram obtidos por meio dos relatos apresenta-se a seguinte categoria.

## **CATEGORIA 2 - Utilização de medidas não farmacológicas antes, durante e após procedimentos dolorosos.**

Os resultados alcançados em relação as medidas não farmacológicas realizadas nos recém-nascidos antes, durante e após procedimentos dolorosos para prevenir e amenizar a dor dos neonatos, a pesquisa norteou-se mediante os relatos da equipe de enfermagem da unidade neonatal e pediatria, obtendo os seguintes resultados.

Antes e durante os procedimentos dolorosos, as 21 respondentes relataram utilizar a sucção não nutritiva; 18 respondentes relataram utilizar a contenção com cueiro; 4 respondentes relataram a amamentação; 4 respondentes relataram utilizar 1 gota de glicose à 25% por via oral; e 4 respondentes relataram dar banho (ofurô, imersão, morno); Após procedimentos dolorosos, as 12 respondentes relataram colocar no seio materno (se clinicamente estável); 9 respondentes a contenção; 7 respondentes a sucção não nutritiva; 6 respondentes o banho (ofurô, imersão, morno); 3 respondentes a massagem e 3 respondentes relataram que realizam a diminuição do barulho e da luz do ambiente.

Tabela 3: Manejo não farmacológico nos procedimentos dolorosos da UTI Neonatal e Pediatria - Sorocaba, 2022.

Manejos antes e durante o procedimento	Números	Manejos após o procedimento	Números
SNN	21	Amamentação	12
Contenção	18	Contenção	9
Amamentação	4	SNN	7
Glicose	4	Banho	6
Banho	4	Massagem	3
		Ambiente	3

Fonte: Dados da pesquisa

A fim de demonstrar de forma mais específica, os quadros abaixo apresentam as medidas não farmacológicas relatadas pelas profissionais antes, durante e após procedimentos.

Para ilustrar a presente categoria elencamos os seguintes relatos:

*... contenção do RN, sucção não nutritiva, banho de imersão para relaxamento corporal, massagem de conforto. (TE6)*

*... contenção do RN, sucção não nutritivos, se possível colocar no colo da mãe. (TE22)*

*... contenção, sucção não nutritiva com auxílio de luva para acalmar bebê, posicionamento confortável, diminuição do barulho, manipulação mínima. (TE16)*

*... sucção não nutritiva, enrolar em cueiro, uso de colostro para sucção, banho para acalmar, ofurô, colo materno, aleitamento materno (se clinicamente estável). (E15)*

*... enrolar o RN, nutrição não nutritiva e glicose, acomodar dar conforto e colocar em seio materno. (E4)*

Por meio dos resultados da pesquisa foram identificadas algumas das medidas não farmacológicas mais utilizadas pela equipe de enfermagem antes, durante e após os procedimentos dolorosos, a **sucção não nutritiva**, que é uma forma de ofertar o dedo enluvado com ou sem solução adocicada, em concordância com o Manual de Atenção à Saúde do Recém-Nascido do Ministério da Saúde, A sucção não nutritiva inibe a hiperatividade, modula o desconforto e diminui a dor de RN a termo e prematuros submetidos a procedimentos dolorosos agudos. A analgesia ocorre

apenas durante os movimentos ritmados de sucção, quando há liberação de serotonina no sistema nervoso central. As intervenções não farmacológicas têm sido recomendadas para o alívio e o manejo da dor durante procedimentos relacionados à dor aguda.

A **amamentação** também foi citada pela equipe de enfermagem como medida não farmacológica, Soares et al, afirma que a amamentação tem significância quanto ao alívio da dor nos recém-nascidos e é considerada uma medida não-farmacológica pelos profissionais de saúde. Perry et al, acrescenta que, quando realizada durante o procedimento doloroso, reduz sinais fisiológicos e comportamentais da dor, diminui as alterações da frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigenação. Também, diminui o tempo de choro e as caretas faciais, melhora os estados comportamentais e os padrões de sono-vigília, baixa a pontuação de dor quando aplicadas escalas de classificação, reduz, o tempo de recuperação, diminui as concentrações de cortisol, promove a maturação autonômica, reduz o estresse e a ansiedade parental, e aumenta a competência.

Outra medida apresentada nos relatos das participantes foi a **contenção** foi apresentada pelas participantes que é realizada de forma a enrolar o recém-nascido em um cueiro com intuito de ofertar maior segurança, conforto e, sobretudo, minimizando a agitação do recém-nascido.

É afirmado por Matsuda et al, que a contenção deve ser mantida por 10 minutos após o procedimento ou até que fique estável, com recuperação da frequência cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio, tônus e estado comportamental.

O oferecimento da **glicose à 25%**, que é administrada por via oral sendo 2 gotas antes do procedimento é outra medida bastante recorrida é citada por Soares et al, que a glicose/sacarose via oral tem sido uma intervenção não-farmacológica muito eficaz, visto que a sua administração diretamente sobre a língua do recém-nascido antes da realização de um processo doloroso, libera opioides endógenos que são responsáveis pelo bloqueio da dor, por meio de suas propriedades analgésicas intrínsecas. Para confirmar Albuquerque et al afirma que o uso de glicose como analgésico vem sendo estudada nos últimos anos, pois, reduz o tempo de choro, além de aumentar a oxigenação, com redução da frequência e o gasto energético, o que levará ao neonato ao descanso e analgesia. Complementando, Balda et al menciona que as soluções adoçadas diminuem o tempo de choro, atenuam a mímica facial de dor e reduzem a resposta fisiológica à dor, comparadas à própria sucção não nutritiva.

### CATEGORIA 3: Capacitação para o manejo da dor do recém-nascido

Apresenta-se a seguinte categoria em relação a capacitação da equipe de enfermagem, foi relatado por meio da pesquisa pela maior parte das profissionais que estas não possuem algum tipo de treinamento ou conhecimento específico para o tratamento dos desconfortos e dores dos recém-nascidos, portanto, conforme o seguinte resultado obtido por meio dos relatos.

Foram apresentados os seguintes resultados sobre as capacitações realizadas pela equipe de enfermagem que atuam na unidade neonatal e pediatria. Das 7 enfermeiras participantes da pesquisa, 4 relataram não ter realizado nenhuma capacitação, 2 relataram leitura de artigo e 1 relatou ter participado de congresso, e das 17 técnicas de enfermagem participantes da pesquisa, 15 relataram não ter realizado nenhuma capacitação, e apenas 2 respondentes realizou treinamento relacionado a dor do recém-nascido.

Tabela 4: Capacitação da equipe de enfermagem para o manejo da dor do recém-nascido da UTI Neonatal e Pediatria - Sorocaba, 2022.

Capacitação	Enfermeiras	Técnicas de enfermagem
Nenhuma	4	15
Treinamento	0	2
Artigo	2	0
Congresso	1	0

Fonte: Dados da pesquisa

Para ilustrar a presente categoria elencamos os seguintes relatos:

*Treinamento HSL / treinamento hospital UNIMED. (E8)*

*Nenhuma. (E2)*

*Somente da formação, leitura de artigos e prática. (E4)*

*Curso, pós-graduação em neonatologia, artigos, congressos. (E15)*

*Treinamento realizado no setor por uma antiga enfermeira. (TE3)*

É relatado por Reis et al a equipe de uma UTIN necessita ter um preparo de excelência ao atendimento do neonato, preparo esse que sustente a complexidade das atividades ali desenvolvidas. Conhecimento científico, habilidades técnicas são características indispensáveis no dia a dia, diante da dor que esses pequenos seres enfrentam em todos os procedimentos a que estão expostos.

Conforme cita o Ministério da Saúde, 2014 Cada recém-nascido internado em unidade neonatal recebe em média de 50 a 150 procedimentos potencialmente dolorosos ao dia e os RN com peso menor que 1.000 g sofrem cerca de 500 ou mais intervenções dolorosas ao longo de sua internação.

Para Maia et al há necessidade de investimentos na capacitação, formação e sensibilização dos profissionais acerca do controle e do tratamento da dor, com o intuito de proporcionar um cuidado mais humanizado ao neonato.

Reforçando, Capellini relata que é importante a capacitação profissional fundamentada na transferência de conhecimento, proporcionando aprendizagem aos profissionais de saúde das unidades neonatais e tornando-os sujeitos ativos na criação e implantação de programas para adequada avaliação e manejo da dor neonatal, finalizando, destaca-se a importância da elaboração de protocolos e rotinas formais com a frequência e os instrumentos de avaliação da dor nas unidades neonatais.

Este estudo investigou os protocolos adotados pela equipe de enfermagem, e constatou-se que em nenhum dos relatos das respondentes foi mencionado sobre a utilização de protocolos durante a assistência ao neonato.

## 6. CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou o conhecimento das diferentes maneiras de reduzir os efeitos desagradáveis da dor, no decorrer de procedimentos, sem o uso de medicamentos.

Na categoria acerca da identificação da dor e desconforto do recém-nascido, foi identificado que a equipe de enfermagem sabe reconhecer os sinais e comportamentos que o recém-nascido expressa em situação de dor e desconforto e para a identificação aplica escalas de avaliação da dor.

No que se refere a categoria sobre a utilização de medidas não farmacológicas antes e após procedimentos dolorosos, viabilizou o conhecimento das diferentes maneiras de reduzir os efeitos desagradáveis da dor, antes e após os procedimentos, demonstrando os seguintes manejos não farmacológicos, a sucção não nutritiva; o ato de colocar o recém-nascido no seio materno (se clinicamente estável); a contenção com cueiro; a glicose à 25% por via oral; banho (ofurô, imersão, morno); a massagem e a diminuição do barulho e da luz do ambiente.

Por fim, na última categoria referente a capacitação para o manejo da dor do recém-nascido é ressaltado a importância de uma devida capacitação e/ou treinamento da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido com sinais de dor e desconforto, sabendo identificá-los, para que assim os resultados e manejos sejam mais eficazes e a dor e desconforto do recém-nascido sejam reduzidos.

Dessa forma destacamos a importância da atualização dos avanços tecnológicos e terapêuticos dos profissionais que ali atuam, assim como a necessidade de compreender os fatores de estresse pelo qual os RNs passam a fim de minimizar o dano infligido a eles.

Esta pesquisa teve por objetivo investigar os protocolos adotados pela equipe de enfermagem, e foi identificado por meio da pesquisa que em nenhum dos relatos das respondentes foi mencionado sobre a utilização de protocolos durante a assistência ao neonato.

Constata-se que a equipe de enfermagem faz a identificação da dor e desconforto do neonato, além de reconhecer quando há a necessidade de utilizar um manejo não farmacológico para alívio da dor, pois é quem está em contato direto e contínuo com o recém-nascido.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Karyne Araújo Senna de Souza et. al. **Percepção do enfermeiro diante da dor no neonato prematuro**. Research, Society and Development, 11(11) p. e258111133612, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33612>. Acesso em: 13 out. 2022.

ARAÚJO, Beatriz Silva et. al. **Assessment and management of pain in the neonatal unit**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 13, p. 531–537, 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9287>. Acesso em: 5 mar. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

BATALHA, Luís Manuel Cunha et. al. **Intervenções não farmacológicas no controle da dor em cuidados intensivos neonatais**. Revista de Enfermagem Referência. Portugal, 3(2) 73-80, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo>. Acesso em: 16 out. 2022.

BONUTTI, Deise Petean et. al. **Dimensionamento dos procedimentos dolorosos e intervenções para alívio da dor aguda em prematuros**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 25:e2917, 2017. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.scielo.br/j/rlae/a/SZDJpChv vxZvNtqD6H3vgvD/%3Flang%3Dpt%26format%3Dpdf&ved=2ahUKEwj dnLHWioT7AhWbILkGHXELAKUQFnoECAoQAQ&usg=AOvVaw3aFm3haGKccmx5WjlQqxUo> Acesso em 01 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: Guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, v. 2 2014.

CAPELLINI, Verusca Kelly. **Exposição, avaliação e manejo da dor aguda do recém-nascido em unidades neonatais de um hospital estadual.** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012. Disponível em: doi:10.11606/D.22.2012.tde-16012013-113033. Acesso em: 2022-10-16. Acesso em: 10 abr 2022.

DANTAS, Jéssica Machado et. al. **Manejo da dor neonatal pela equipe de enfermagem: uma prática assistencial sedimentada.** Revista De Enfermagem Da UFSM. 2018, 8(2), 209–24. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29776>. Acesso em: 7 mar. 2022.

DALCUMUNE, Roberta Vago Gonzales et al. **Barreiras no manejo da dor em unidade de terapia intensiva neonatal.** Saúde Coletiva (Barueri). 12(73) 9665–9680, 2022. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2289>. Acesso em: 13 out. 2022.

GUIMARÃES, Ana Lúcia O; Vieira, Maria Rita R. **Conhecimento e atitudes da enfermagem de uma unidade neonatal em relação à dor no recém-nascido.** Arq Ciênc Saúde. 15(1) 9-12, 2008. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-15-1/IIIIIDDD220.pdf&ved=2ahUKEwjt9-\\_ei4T7AhVdBrkGHelgAFoQFnoECAkQAQ&usg=AOvVaw0ZfynTS1u3zT1HR\\_LYIoAG](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-1/IIIIIDDD220.pdf&ved=2ahUKEwjt9-_ei4T7AhVdBrkGHelgAFoQFnoECAkQAQ&usg=AOvVaw0ZfynTS1u3zT1HR_LYIoAG). Acesso em: 17 out 2022;

HEIDERICH, Tatiany M.; BARROS, Marina Carvalho de M.; GUINSBURG, Ruth **Concordância interavaliadores na identificação de faces de dor de recém-nascidos a termo e pré-termo tardio: estudo transversal.** BrJP. São Paulo, 2020 out-dez;3(4):348-53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/7KnksdDKxH6h7Pdvw5MTQpQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022.

MAIA, Alessandra Costa A. COUTINHO, Sônia Bechara. **Fatores que influenciam a prática do profissional de saúde no manejo da dor do recém-nascido.** Rev Paulist

de Ped. 29(2) 270-276, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000200020>. Acesso em 16 out. 2022;

MATSUDA, Márcio Roni et al. **Métodos não-farmacológicos no alívio da dor no recém-nascido**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR, Maringá, Paraná, Brasil. 5(1) 59-63 nov. 2013. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>. Acesso em: 1 jul. 2022.

MELO, Gleícia Martins et. al. **Escalas de avaliação de dor em recém-nascidos: revisão integrativa**. Revista Paulista de Pediatria, 38(2) out-dez 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/ZsvfbpTzpYPYQvjD4HNKdSc/?lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2022.

MONFRIM, Xênia Martins et. al. **Escala de avaliação da dor: percepção dos enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva neonatal**. Revista de Enfermagem da UFSM, 5(1) 12–22, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15049>. Acesso em: 08 mar. 2022.

MORAIS, Ana Paula da Silva et. al. **Medidas não farmacológicas no manejo da dor em recém-nascido: cuidado de enfermagem**. Revista Rene, Fortaleza, 17(3) 435-442, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300019>. Acesso em 20 ago. 2022.

MORETTO, Lidiane Cortivo Asolini et. al. **Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal**. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, 23(1) 29-34, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6580>. Acesso em: 20 set. 2022.

NÓBREGA, Amanda Santana de Medeiros et. al. **Tecnologias de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal**. Enfermagem nascidos, 9(2) nov. 2018. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1083>. Acesso em: 05 mar. 2022.

PERRY, Malory; TAN, Zewen; CONG, Xiaomei S. **Dor neonatal: percepções e prática atual.** *Clínicas de Enfermagem de Cuidados Intensivos*, 30(4) 549-561, 2018. DOI: 10.1016 / j.cnc.2018.07.013. Acesso em 01 set. 2020.

REIS, Amanda Muniz da Silva dos, et. al. **A dor do recém-nascido avaliação e assistência do enfermeiro: revisão documental.** *Rev. Jurid. Uniandrade, Curitiba*, v. 30, dez. 2019. Disponível em: <https://revista.uniandrade.br/index.php/juridica/article/view/1240>. Acesso em: 30 jun. 2022.

ROCHA, Érica Célia Sousa et. al. **Procedimentos dolorosos agudos no recém-nascido pré-termo em uma unidade neonatal.** *Revista Enfermagem UERJ*, v. 27, e42849, nov. 2019. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerrj/article/view/42849/3183> 1. Acesso em: 05 mar. 2022.

SANTOS, Jerusa Pereira; MARANHÃO, Damaris Gomes. **Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas: pesquisa bibliográfica.** *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 16(1) 44-50 Jun. 2016. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles>. Acesso 14 out. 2022.

SILVA, Tiago Pereira; SILVA, Lincoln Justo. **Escalas de avaliação da dor utilizadas no recém-nascido: Revisão sistemática.** *Acta Med Port, Clínica Universitária de Pediatria. Faculdade de Medicina de Lisboa/ Hospital de Santa Maria. Lisboa*, v. 23, 437-454, 30 abr. 2010. Disponível em: [www.actamedicaportuguesa.com](http://www.actamedicaportuguesa.com). Acesso em: 1 jul. 2022.

SILVA, Luiz Henrique Ferreira et. al. **Educação permanente em unidade neonatal a partir de círculos de cultura.** *Rev Bras de Enferm.* 2018;71(Suppl 3):1328-33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0587>. Acesso em: 1 Jun 2022.

SOARES, Roberta Xavier et. al. **Dor em neonatos: avaliações e intervenções farmacológicas e não-farmacológicas.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas, 18(1) 128–134, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/26603>. Acesso em: 1 set. 2022.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

(Conselho Nacional de Saúde - Resolução nº 466/2012)

**Título do Projeto de Pesquisa:** Cuidados de Enfermagem no manejo terapêutico do recém-nascido em situação de dor e desconforto

Pesquisador Responsável: Simeia Batista Reis de Lima e Beatriz Gambary Del Ospedale, sob orientação de Janie Maria de Almeida.

**Local onde será realizada a pesquisa:** Hospital Santa Lucinda  
Rua Cláudio Manoel da Costa, 57 - Jd. Vergueiro Sorocaba - SP

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa acima. O convite está sendo feito a você pois queremos relacionar a opinião dos profissionais da saúde, da UTI Neonatal e Semi-Intensiva, em relação a utilização de escalas de identificação de dor no neonato e sobre a avaliação e utilização do protocolo para o manejo da dor em neonatos. Sua contribuição é importante, e, você só deverá participar se tiver vontade.

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você entenda por que esta pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que serão descritos e explicados abaixo.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis Simeia Batista Reis de Lima e Beatriz Gambary Del Ospedale e Alcirene H. Cabral nos telefones celulares e e-mails respectivamente (15) 99133-3617, (15) 99636-9494, (015) 997821624 e-mail simeiareis@yahoo.com.br beatrizospedale@hotmail.com e janie@pucsp.br.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar

dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – localizado na Rua Joubert Wey, 290 – Vergueiro Sorocaba- SP – CEP 18030-070, sala 506, 5º andar do Prédio da Faculdade de Medicina. Contato (15) 3212-9896– e-mail : cepfcms@pucsp.br, de segunda-feira a sexta-feira no horário das 8hs às 16hs.

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

Após ser apresentado(a) e esclarecido(a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte como voluntário(a), você deverá rubricar todas as páginas e assinar ao final deste documento elaborado em duas vias. Cada via também será rubricada em todas as páginas e assinada pelo pesquisador responsável, devendo uma via ficar com você, para que possa consultá-la sempre que necessário.

## **INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA**

- **Justificativa para realização da pesquisa:** A finalidade deste trabalho é contribuir para avaliar a utilização dos protocolos de avaliação e manejo da dor em neonatos do hospital, auxiliando, posteriormente, na implementação de métodos humanizados de tratamento em concordância com os profissionais da enfermagem, que estão à frente em relação aos cuidados e bem-estar dos pacientes da UTI Neonatal e Pediatria.
- **Objetivos da pesquisa:** O objetivo do estudo é relacionar a opinião dos profissionais da saúde, da UTI Neonatal e Pediatria, em relação a utilização de escalas de identificação de dor no neonato e sobre a implementação de protocolos não farmacológicos para o manejo da dor.
- **Procedimentos aos quais será submetido(a):** Para a coleta de dados será utilizado um questionário para ser respondido por você de forma individual, se

aceitar voluntariamente em participar do estudo e também, haverá uma entrevista que será gravada para posterior transcrição.

- **Riscos em participar da pesquisa:** Não há riscos, podendo haver apenas algum constrangimento referente ao preenchimento de um formulário e a entrevista.
- **Benefícios em participar da pesquisa:** benefícios indiretos, para a sociedade, como avanço nos conhecimentos sobre os cuidados de Enfermagem no manejo terapêutico do recém-nascido em situação de dor e desconforto
- **Privacidade e confidencialidade:** os pesquisadores se comprometem a tratar seus dados de forma anonimizada, com privacidade e confidencialidade.
- **Custos envolvidos pela participação da pesquisa:** A participação na pesquisa não envolve custos, tampouco compensações financeiras. Sua participação deve ocorrer de forma totalmente voluntária.

**CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA**

Eu \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_  
abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) de pesquisa. Fui devidamente informado (a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, que li ou foram lidos para mim, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B****CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO MANEJO TERAPÊUTICO DO RECÉM-NASCIDO EM SITUAÇÃO DE DOR E DESCONFORTO**

I – Identificação

Data da Entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome (iniciais): \_\_\_\_\_

Nº. \_\_\_\_\_

Hospital: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino ( ) Feminino ( ) Idade: \_\_\_\_\_

1) Qual a sua categoria profissional?

\_\_\_\_\_

2) Qual o seu tempo de experiência profissional?

\_\_\_\_\_

3) Como você identifica a dor do neonato no processo assistencial, cite comportamentos e/ou sinais que o recém-nascido apresenta durante procedimento.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4) Cite o que você faz junto ao recém-nascido antes de realizar procedimento invasivo para prevenção/tratamento da dor.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5) Relate qual escala você utiliza para avaliação da dor no neonato.

\_\_\_\_\_

6) Quais as medidas não farmacológicas são realizadas nos recém-nascidos antes e durante de realizar procedimentos para prevenir a dor?

---

7) Quais as medidas não farmacológicas utilizadas no neonato após procedimentos?

---

---

8) Cite as capacitações que você realizou relacionado ao manejo da dor do recém-nascido.

---

---

## APÊNDICE C

### RELATOS DA CATEGORIZAÇÕES CATEGORIA 1 – IDENTIFICAÇÃO DA DOR E DESCONFORTO DO RECÉM- NASCIDO.

R1 - Choro constante de tom alto, irritabilidade, inconsolável, face de dor, olhos caídos, testa franzida, queda de saturação mantida, braços e pernas contraídos

R2- Choro vigoroso, inquieto, aumento da FC e FR+C:J

R3 - O bebê geralmente apresenta face de dor, extensão de MMSS e MMII, choro vigoroso

R4 - Choro, flexão de MMSS

R5 - Choro, expressão facial

R6 - Choro, expressão facial, padrão respiratório

R7 - Choro, expressão facial, movimentos corporais, mão fechadas

R8 - Expressão de dor em face, taquicardia, choro, queda de saturação, agitação

R9 - Choro vigoroso, face de dor

R10 - Face de dor, agitação e choro

R11 - agitação, expressões faciais dor, queda de saturação

R12 - Expressão facial, choro, agitação

R13 - Choro, expressão facial, agitação

R14 - Choro feição de dor, agitação, flexão e extensão de MMSSII

R15 - Choro intenso, face, extensão de membros, taquicardia sem alteração de temperatura, taquipnéia

R16 - Taquicardia, aumento de temperatura, choroso, MMSS e MMII fletidos

R17 - Braços e pernas fletidos, choro, taquicardia

R18 - Choro, expressão de dor, inquietação

R19 - Agitação, choro, expressão de dor, desconforto respiratório

R20- Choro, gemência, MMSSII fletidos, taquicardia

R21- Choro intenso, taquicardia, tremores, expressão facial

R22-Face de dor, choro

R23- Face de choro, agitação

R24 - choro, pela expressão facial, irritabilidade

**CATEGORIA 2 – UTILIZAÇÃO DE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS ANTES,  
DURANTE E APÓS PROCEDIMENTOS.**

R1 - Uso escala de dor NIPS, manejo do RN em conjunto com fisioterapia e/ou equipe multiprofissional, manipulação mínima, medicação CPM, .

R2 - Se for cólica - compressa morna, massagem de ...?, charuto.

R3- Realizo uma espécie de contenção ao enrolar ele no cueiro, e também realizo sucção não nutritiva

R4 - Enrolar no cueiro, colocar sucção não nutritiva e gotas de glicose

R5 - Converso, uso de chupeta com glicose

R6 - Analgesia, glicose via oral

R7 - Converso e oriento sobre os procdimentos, coloco chupeta de luvas com glicose para acalmar

R8 - Contenção mecânica (modo charuto), sucção não nutritiva com 1 gota de glicose, movimentos leves e lentos durante o procedimento, manipulação mínima, se em VM administrar sedação (+ utilizado no HSL é o fentanil)

R9 - Envolve-lo em cueiro, sucção não nutritiva

R10 - Sucção não nutritiva, envolver em cueiro para manter bem aconchegante

R11 - Sucção não nutritiva + 1 gota de glicose, envolver RN em cueiro (charuto)

R12 - Sucção não nutritiva, envolver RN em cueiro

R13 - Sucção não nutritiva, envolver RN em cueiro, 1 gota de glicose a 25%

R14 - Contenção de conforto, sucção não nutritiva, gotinhas de glicose oral

R15 - Sucção não nutritiva, enrolar em cueiro, se prescrito gotinhas de glicose uns 2 min antes do procedimento, alguns casos sedação c/ PM

R16 - Acalmar o bb, embrulhar com cueiro, tranquilizar

R17 - Contenção, sucção não nutritiva

R18 - Contenção, sucção não nutritiva

R19 - Sucção não nutritiva (luva, algodão e glicose), auxiliar que o RN não sinta tanto desconforto

R20 - Acalmar o RN, enrolar ele no cueiro

R21- contenção de conforto, analgesia

R22- Contenção do RN

R23- Contenção enrolar com cueiro

R24- Sucção não nutritiva, soluções adocicadas (glicose)

R1- Acomodação no leito e posicionamento, troca de fralda, rodízio de dispositivos médicos, a mãe estando realiza-se pele a pele ou canguru

R2 - Sucção não nutritiva

R3 - Enrolar ele no cueiro, sucção não nutritiva, as vezes canto ou converso com ele também

R4 - Enrolar o RN, nutrição não nutritiva e glicose

R5 - Chupeta com glicose

R6 - Contenção do RN, sucção não nutritiva

R7 - Sucção não nutritiva para alívio da dor

R8 - (idem )

R9 - Sucção não nutritiva, envolve-lo em cueiro

R10 - sucção não nutritiva, aconchegar em cueiro, se possível sucção seio materno

R11 - Sucção não nutritiva, amamentação, envolver em cueiro (charuto), amamentação

R12 - Sucção não nutritiva, envolver RN em cueiro

R13 - Sucção não nutritiva, envolver RN em cueiro

R14 - Contenção de conforto, sucção não nutritiva, sacarose oral, aleitamento materno

R15 - Sucção não nutritiva, enrolar em cueiro, uso de colostro para sucção

R16 - Contenção, Sucção não nutritiva com auxílio de luva para acalmar bebê

R17 - Sucção não nutritiva, contenção

R18 - Acalentar o RN, conter, sucção não nutritiva

R19 - Sucção não nutritiva, deixar a criança enrolada

R20 - Sucção não nutritiva, contenção, uso do polvo

R21- Contenção de conforto, banho relaxante, massagem de conforto

R22- Contenção do RN, sucção não nutritiva

R23- Sucção não nutritiva, banho relaxante

R24 - sucção não nutritiva, contato pele a pele, soluções adocicadas (glicose), massagem, banho morno