**AVALIAÇÃO DA DOR EM RECÉM NASCIDOS (RN’S) HOSPITALIZADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Da Silva, Natália Rodrigues¹

Faust, Alvim João2

Meurer, Bárbara Warmling3

Lima, Emyliane Maria de Medeiros4

Felinto, Jaqueline de Oliveira Santos5

De Araújo, Jéssica Cristina Moraes6

Rodrigues, Juliana Carrijo7

Dos Santos, Vitória Ribeiro8

**RESUMO:**

**Introdução:** A dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada ou semelhante à de um dano tecidual real ou potencial. No entanto, ressalta-se que, apesar do grande número de instrumentos de avaliação clínica da dor, estes não são utilizados rotineiramente e a avaliação permanece controversa. Além disso, parece que a implementação de medidas analgésicas é inadequada e insuficiente nas unidades neonatais. **Objetivo:** Analisar na literatura a avaliação da dor em Recém Nascidos (RN’s) hospitalizados em unidades de terapia intensiva neonatal: **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados, LILACS e BDENF, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Dor, Recém-Nascidos e Unidade de Terapia Intensiva. Aplicou-se como critérios de inclusão: artigos dispostos na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2018 à 2022. Excluiu-se da pesquisa resumos, monografias, teses, dissertações e artigos duplicados sem relevância com a temática abordada. Com o refinamento da pesquisa, ao todo foram encontrados 52 estudos, destes, 12 artigos foram selecionados para discorrer sobre o tema proposto. **Resultados e Discussão:** A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é, em geral, um ambiente gerador de estresse, no qual diversos fatores podem contribuir para o distúrbio da homeostase do recém-nascido (RN). Dentre esses fatores, destaca-se a alta quantidade de manipulações, muitas vezes dolorosas e estressantes, devido à instabilidade clínica e à necessidade de realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos invasivos, como intubação traqueal, coleta de sangue, inserção de cateteres venosos, entre outros procedimentos. **Conclusão:** Esses achados enfatizam uma lacuna importante entre o conhecimento científico e a prática clínica em relação ao manejo da dor neonatal. Devido ao elevado número de situações dolorosas a que estão expostos, o manejo da dor em RN hospitalizados é essencial. Assim, a identificação dos procedimentos dolorosos realizados em RNs internados na UTIN, bem como a avaliação e as práticas de controle da dor, contribuirão para uma melhor compreensão do manejo da dor neonatal.

**Palavras-Chave:** Dor; Recém-Nascido; Unidade de Terapia Intensiva

**Área Temática:** Ciências da Saúde-Atenção Secundária ou Terciária

**E-mail do autor principal:** eunataliarodrigues5@gmail.com

¹Enfermagem, Christus Faculdade do Piauí-CHRISFAPI, Piripiri, Piauí, E- mail: eunataliarodrigues5@gmail.com

²Medicina, Universidade Maria Auxiliadora, Assunção, Paraguai, E-mail: alvimfaust@gmail.com

3Medicina, Faculdade Morgana Potrich, Mineiros, Goiás, E-mail: barbara.warmling@hotmail.com

4Enfermagem, Centro Universitário Facol-UNIFACOL, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, E-mail: emyliane\_myli@hotmail.com

5Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande-Campus Cuité, Campina Grande, Paraíba, E-mail: jaquelineoliver55@gmail.com

6Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, E-mail: jeeh.cristina@hotmail.com

7Medicina, Centro Universitário Municipal de Franca, UNI-FACEF, Franca, São Paulo, E-mail: ju\_crodrigues@outlook.com

8Enfermagem, Centro Universitário-Unifacisa, Campina Grande-Paraíba, E-mail: vitoriaenfermeira2021@gmail.com

**1. INTRODUÇÃO**

A neonatologia passou por inúmeras transformações tecnológicas e pela disseminação do conhecimento científico, proporcionando melhor atendimento aos recém-nascidos (RN) internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Com a modernização dos recursos de implantados nas UTIN, a taxa de mortalidade de neonatos internados foi reduzida significativamente, esses rns passam por inúmeras intervenções invasivas que representaram eventos dolorosos a eles (SANTOS; RIBEIRO; SANTANA, 2012).

A equipe de terapia intensiva é composta por neonatologistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, uma enfermeira chefe, enfermeiras e técnicas (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017). Portanto, estas unidades são de suma importância, haja vista que, o rápido progresso da medicina neonatal reduziu significativamente a morbidade e mortalidade de crianças de alto risco, especialmente bebês prematuros.

O cuidado intensivo da unidade de terapia intensiva neonatal é continuamente aprimorado, com métodos mais eficazes, maior tecnologia e melhor prognóstico. No entanto, bebês prematuros, especialmente bebês prematuros com menos de 26 semanas, têm uma longa permanência hospitalar de mais de 3 meses. O sistema nervoso do recém-nascidos requer medidas não fisiológicas ou até adversas, situação que coloca crianças em alto risco de morte na unidade de terapia intensiva, pois crianças estão gravemente enfermas e há muito tempo hospitalizadas o que eleva o risco de infecções (FERNANDES; GRAVE, 2012).

Ademais, essa pesquisa tem como objetivo, conhecer a UTIN e o perfil clínico e epidemiológico dos recém-nascidos que estão internados nesse setor; e compreender a fisiologia da dor e as alterações tanto comportamentais quanto fisiológicas do neonato pré-termo frente ao estímulo doloroso.

**2. METODOLOGIA**

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura com base em conhecimento científico. Definida a questão da pesquisa que foi: *“Como é realizada a avaliação da dor em Recém-Nascidos (RN’s) hospitalizados em unidades de terapia intensiva neonatal?”* Para a elaboração desse estudo, foram consultadas as bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foi fundamental a análise crítica dos materiais utilizados para determinar a validade metodológica. Posteriormente, feita extração dos dados onde foram interpretados para a elaboração, apresentação da discussão e conclusão. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Dor”; “Recém-nascido” e “Unidade de Terapia Intensiva”. Cruzados entre si, por meio do operador booleano “AND”. Para os resultados foram adotados como critérios de inclusão: artigos disponibilizados na íntegra, disponíveis na língua portuguesa e inglesa, publicados entre os anos de 2018 à 2022. Como critérios de exclusão: artigos incompletos, com mais de cinco anos de publicação, teses e dissertações, outras revisões da literatura, artigos duplicados e em outros idiomas. A análise quanto à síntese dos dados extraídos dos artigos foi realizada de forma descritiva, possibilitando descrever, analisar e relatar, com o intuito de fornecer conhecimento sobre o tema discutido na revisão. Objetivando-se captar apenas evidências científicas.

**Figura 1.** Critérios de busca e seleção de artigos para revisão:

Estudos identificados através das pesquisas nas bases de dados

N= 538

LILACS= 07

BDENF= 05

Estudos após o critério de inclusão e exclusão:

N= 52

Estudos selecionados para compor o estudo de revisão:

N=12

Fonte: Adaptado pelos autores, 2023.

**3. RESULTADOS E DISCUSÕES**

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) foi implantada para atender ao recém-nascido (RN) prematuro, e com o passar dos anos essas enfermarias mudaram a forma de cuidar e passaram a acolher o RN com diferentes necessidades. A tecnologia juntamente com as pesquisas científicas estão na base desse crescimento. A sobrevivência desses recém-nascidos é garantida pelo desenvolvimento de equipamentos modernos, como as incubadoras (ARAÚJO *et al.,* 2021).

De acordo com estudos realizados, os principais quadros clínicos são listados em ordem decrescente, afetando mais comumente recém-nascidos e levando à internação na UTI: prematuros de baixo peso, síndrome do desconforto respiratório, também conhecida como doença da membrana hialina, displasia bronco pulmonar, convulsões, refluxo gastroesofágico e defeito do septo atrial. Em bebês prematuros com baixo peso ao nascer, conforme a idade gestacional diminui, o risco de defeitos de crescimento e desenvolvimento aumenta com maior morbidade neonatal e mortalidade neonatal (FIGUEIREDO, 2022).

Para enfermeiros e demais profissionais de saúde, compreender as características epidemiológicas de ​pacientes ajuda a entender o processo patológico dos mesmos e a combinação de fatores que influenciam uns aos outros desempenham um papel importante em sua determinação. O cuidado durante o pré-natal é um período importante tanto para mulheres grávidas quanto para bebês (MUFATO; GAÍVA, 2022).

Durante essa observação, as mulheres recebem informações sobre o tipo de parto, ​riscos de gravidez e as consequências que esses riscos podem afetar o bebê (como parto prematuro e baixo peso ao nascer). A caderneta da gestante é de grande valia para os profissionais e mulheres no período gravídico. Pois através do seu registro, permite identificar doenças prévias na gestante e enfermidades que afetam a gravidez atual e que podem comprometer o desenvolvimento saudável do bebê (FIGUEIREDO *et al.,* 2022).

O nascimento prematuro está diretamente relacionado as condições socioeconômicas desfavoráveis, pois a falta de informações sobre os cuidados adequados durante a gestação, a saúde precária e o pré-natal insuficiente podem afetar diretamente o desenvolvimento embrionário. Sendo assim, é necessário tomar medidas para prevenir o parto prematuro, como fortalecer a assistência ao pré-natal, focar no controle de infecções recorrentes e ​advertências para prevenir partos prematuros iatrogênicos e abortos desnecessários, cesariana sem indicação DA CUNHA SOARES; SANTOS, 2020).

A fisiologia da dor nos recém-nascidos é semelhante a que ocorre em adultos. Todavia, a dor neonatal merece atenção especial, pois esses pacientes não a expressam por meio de palavras, e seu desempenho é diferente de outras idades. É sabido que o tratamento adequado da dor neonatal está associado a menos complicações e menor mortalidade. Neste caso, ​é importante para identificar intervenções que causam dor, razão pela qual só intervém quando realmente necessário, com analgésicos adequado (ROCHA, 2021).

Devido à natureza subjetiva da dor, o método de avaliação multidimensional deve ser usado. Dentre as várias escalas de dor descritas e verificadas, NIPS (*Neonatal Pain Scale*) ​provou ser útil para a avaliação da dor em recém-nascidos e prematuros, conseguindo obter a capacidade de distinguir entre estímulos dolorosos e não doloroso (DA SILVA *et al.,* 2022).

O nível de dor comportamental é baseado nas mudanças na expressão da criança após a estimulação dolorosa. As respostas comportamentais à dor mais estudadas são as respostas motoras à dor, expressões faciais, choro, sono e vigília. Cada vez mais atenção é dada a esses indicadores comportamentais porque eles representam uma resposta mais específica a estímulos dolorosos do que os parâmetros fisiológicos (EMMANOUILIDIS *et al.,* 2020).

Se a estimulação for dolorosa, o recém-nascido apresentará rigidez torácica, flexão e extensão de membros e movimentos específicos do braço, e até mesmo o choro. Essa resposta fisiológica à dor ocorre também em prematuros. Sendo assim, em outras palavras, um bebê recém-nascido possui ​linguagem corporal para responder a estímulos dolorosos (ROCHA *et al.,* 2019).

O atual protocolo de avaliação da dor, recomendado pelo Departamento de Pediatria e Neonatal da Universidade Federal de São Paulo, inclui as escalas BIIP, NIPS e EDIN, segundo estudos de Barros; Luiz; Mathias, (2019), a *Behavioral Indicators of Infant Pain* (BIIP) - Escala Indicadores Comportamentais da Dor no Lactente) incorpora a vigilância e os movimentos das mãos de recém-nascidos, tornando a avaliação comportamental ​mais específica e integrada na interação entre o paciente e o ambiente. Ademais, uma pontuação maior ou igual a cinco indica dor.

A *Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né (*EDIN - Escala de Dor e Desconforto do Recém-Nascido) foi desenvolvida para avaliar a dor persistente de recém-nascidos gravemente enfermos. De uso simples e prático, o comportamento do paciente pode ser monitorado por um período maior de tempo para adequação ao tratamento necessário. Ademais, escores acima de seis indicam a necessidade do uso de analgésicos (QUERIDO *et al.,* 2018).

Além disso, há evidências de que o estresse ambiental na UTIN poderia influenciar as respostas comportamentais em recém-nascidos. Assim, as respostas corticais a estímulos dolorosos em lactentes com maiores níveis de estresse, embora tenham maior amplitude, podem não se refletir em seu comportamento, levando a avaliações imprecisas (ROMA *et al.,* 2021).

**4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente pesquisa conclui-se que, é necessário ​enfatizar a importância da avaliação da dor neonatal, que se concentra em três áreas principais: alterações fisiológicas, hormonais e comportamentais, expressadas em resposta a um evento de dor, para garantir o melhor tratamento ao neonato na Unidade de terapia Intensiva. E isso exige procedimentos escritos com detalhes de todas as escalas utilizados na avaliação da dor e tratamentos recomendados para a maioria dos procedimentos dolorosos realizados na unidade neonatal.

A compreensão sobre a linguagem da dor neonatal pelo adulto que está cuidando do mesmo depende de seu conhecimento sobre a dor nessa idade, sua sensibilidade ​e sua atenção à percepção desses sinais. Sendo assim, em outras palavras, é necessária uma comunicação efetiva entre o adulto e o bebê doente para que este possa ser submetido aos procedimentos necessários para sobreviver com o mínimo de dor e cicatrizes, evitando assim os efeitos adversos de estímulos repetitivos e dolorosos na vida adulta. Dessa forma, mais pesquisas são necessárias para expandir esses resultados, bem como recomendações para protocolos de tratamento que incluem ​medições de dor em bebês.

**REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, Beatriz Silva et al. Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 531-537, 2021.

BARROS, Marcela Milrea Araújo; LUIZ, Bruna Viana Scheffer; MATHIAS, Claice Vieira. Pain as the fifth vital sign: nurse's practices and challenges in a neonatal intensive unit care. **BrJP**, v. 2, p. 232-236, 2019.

DA CUNHA SOARES, Yndiara Kássia; SANTOS, Paula Oliveira. Posicionamento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 4, 2020.

DA SILVA, Guilherme Alves et al. Estudo de Caso Intrínseco de um Recém-Nascido Prematuro: Procedimentos Dolorosos. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, 2022.

EMMANOUILIDIS, Alessandra et al. Influence of stress factors on the vital signs of neonates under intensive care. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 10, n. 1, p. 01-07, 2020.

FERNANDES, Paula Cristina; GRAVE, Magali Teresinha Quevedo. Incidência de prematuridade em um hospital de médio porte do interior do Rio Grande do Sul que possui UTI neonatal. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 9, n. 2, 2012.

FIGUEIREDO, Maria Clara Araújo et al. Compreensão da dor do recém-nascido pré-termo pela equipe de saúde. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 11, n. 2, 2022.

FIGUEIREDO, Maria Clara Araújo et al. Compreensão da dor do recém-nascido pré-termo pela equipe de saúde. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 11, n. 2, 2022.

LEHUGEUR, Danielle; STRAPASSON, Márcia Rejane; FRONZA, Edegar. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 12, p. 4929-4937, 2017.

MUFATO, Leandro Felipe; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. Empatia de enfermeiras com recém-nascidos hospitalizados em unidades de terapia intensiva neonatal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

QUERIDO, Danielle Lemos et al. Fluxograma assistencial para manejo da dor em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1281-1289, 2018.

ROCHA, Érica Célia Sousa et al. Procedimentos dolorosos agudos no recém-nascido pré-termo em uma unidade neonatal [Acute painful procedures pain in the preterm newborn in a neonatal unit][Procedimientos dolorosos agudos en el recién nacido pre-término en una unidad neonatal]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. 42849, 2019.

ROMA, Taiana Mara et al. Perception and attitude of parents towards newborn pain in neonatal unit/Percepção e atitude de pais diante da dor do filho recém-nascido internado em unidade neonatal. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 1234-1241, 2021.

ROCHA, Vanderlei Amadeu da et al. Painful procedures and pain management in newborns admitted to an intensive care unit. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

SANTOS, Luciano Marques dos; RIBEIRO, Isabelle Santos; SANTANA, Rosana Castelo Branco de. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 269-275, 2012.

SILVA, A. C. O. C. Implementação das escalas de dor em recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde, Salvador**, v. 7, n. 7, p. 45-52, 2018.