

## **PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE ÀS INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DO ALÍVIO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO PREMATURO**

Adelita Megda Sales<sup>1</sup>

Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia<sup>2</sup>

### **RESUMO**

A identificação da dor em RN's pela equipe de enfermagem é uma das ações de grande importância para o bem-estar do bebê, visto que interfere na recuperação de sua saúde, podendo apresentar consequências, em longo prazo, relacionadas à adaptação da criança com sua família. Frente a este contexto o presente estudo teve como objetivo identificar as intervenções não farmacológicas utilizadas pelo enfermeiro na assistência ao Recém-nascido prematuro com dor (RNPT). Pesquisa de abordagem qualitativa, utilizando como instrumento a entrevista semi-estruturada com análise de conteúdo de Bardin. Os sujeitos envolvidos foram quatro Enfermeiras integrantes e atuantes no setor de UTIN. O cenário foi em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal de um Hospital do Sul de Minas Gerais. Como resultado as participantes apresentaram sua percepção acerca da dor no RNPT e a utilização de métodos não farmacológicos no tratamento da mesma, e que a maioria das participantes utilizam de alguma estratégia para o manejo da dor nos RN. Entre as estratégias utilizadas foram citadas as intervenções não farmacológicas, como método canguru, sucção não nutritiva, uso do ninho e avaliação através dos parâmetros comportamentais, tais como: expressão facial, movimentos de membros, choro, agitação e parâmetro fisiológicos tais como: alteração dos sinais vitais." Esses resultados contribuem para subsidiar a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem aos prematuros internados na UTI Neonatal no processo da dor. Conclui-se que as intervenções não farmacológicas evidenciadas na literatura na minimização da dor em RNPT são satisfatoriamente aplicadas no cotidiano das enfermeiras abordadas neste estudo.

---

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário do Sul de Minas. E-mail: delimegda@hotmail.com.

<sup>2</sup> Professora Orientadora. Graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-MG, janeiro de 2011. Mestrado em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da UNIFAL-MG com linha de pesquisa em Enfermagem e Saúde Materno Infantil, 2013. Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Fundação Hermínio Ometto, Araras-SP, 2013. Doutoranda pela Universidade de São Paulo pelo Programa de Enfermagem em Saúde Pública-USP, Ribeirão Preto. E-mail:

**Palavras-Chave:** Dor; Recém-nascido; Neonatologia; Enfermagem

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os neonatos podem ser definidos a partir da idade gestacional. Portanto, é identificado como recém-nascido pré-termo (RNPT), quando nascidos com menos de 37 semanas de gestação, recém-nascido a termo, quando nascidos entre 37 e 42 semanas de gestação, e recém-nascido pós-termo, quando o nascimento decorre com mais de 42 semanas de gestação (BRASIL, 2011).

Por vários anos, acreditou-se que os Recém-Nascidos (RNs) eram incapazes de perceber a dor, devido, presumir que seu sistema nervoso ainda não estava totalmente formado. Os RNs podem sentir à dor com mais intensidade do que as crianças e os adultos, devido seus métodos de controle inibitório serem imaturos, reduzindo a capacidade de articular a experiência dolorosa (GASPARDO et al., 2005).

Sabe-se que a exposição a eventos dolorosos ou estressantes constantemente no período neonatal traz prejuízo ao recém-nascido prematuro (RNPT), consequências danosas em curto prazo, como alterações fisiológicas, oscilação de frequência cardíaca, de frequência respiratória, variação da pressão intracraniana, da saturação de oxigênio, e em longo prazo, como a mudança da resposta neuro comportamental diante da dor, distúrbios emocionais e de aprendizado. (AMARAL et al., 2014 ).

Observa-se que nas unidades neonatais os RN's expostos a vários procedimentos estressantes e/ou doloroso, porém estes não verbalizam a dor que sentem, demonstrando por meio de uma linguagem própria, o que prejudica sua avaliação e mensuração, sendo assim, estes os maiores obstáculos na assistência, tendo em vista que o estímulo doloroso pode ter consequências orgânicas e emocionais com efeito potencial na qualidade de vida futura desses pacientes.(PRESBYTERO, COSTA, SANTOS, 2010).

Há dificuldade em identificar ou distinguir os sinais de dor emitidos por pacientes neonatos, por isso, é necessário uma compreensão mais adequada e percepção a respeito da dor nesse faixa etária. A identificação da dor em RN's pela equipe de enfermagem é uma das ações de grande importância para o bem estar do bebê, visto que interfere na recuperação de sua saúde, podendo apresentar consequências, em longo prazo, relacionadas à adaptação da criança com sua família, à cognição e ao aprendizado, com crescimento nos índices de morbidade e mortalidade (MAIA; COUTINHO, 2011).

É de grande importância na atuação da equipe de enfermagem, a identificação da dor no Recém-Nascido Prematuro (RNPT) e o uso de estratégias não-farmacológicas no alívio da dor. A prática do uso dos métodos não farmacológicos no tratamento da dor, reduzirá os períodos de choro e agitação do RNPT, que fazem com que ele gaste energia e, portanto, perca peso, diminuindo, assim, o tempo de internação e o estresse da família, além de proporcionar um cuidado humanizado e eficaz. (SANTOS, RIBEIRO, SANTANA, 2012).

Calcula-se que cada RN sobre cuidados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) recebe em torno de 50 a 150 intervenções potencialmente dolorosas por dia e que pacientes abaixo de 1000g sofrem cerca de 500 ou mais procedimentos dolorosos ao longo de sua internação. (PRESBYTERO, COSTA, SANTOS, 2010).

Embora o desenvolvimento no conhecimento da dor no RN e da disposição dos recursos terapêuticos, o que se nota na prática é que há uma diferença entre o conhecimento teórico e a prática do alívio da dor, na maioria de nossos serviços. Os profissionais possuem dificuldades em reconhecer que os RN's sentem dor, nem todas instituições utilizam de medidas para avaliar a dor e condutas terapêuticas apropriadas para minimizar a dor nos neonatos. (GAÍVA, 2001).

Portanto, compreende-se que a uso de estratégias para avaliação da dor é essencial para um tratamento apropriado e garantia de uma assistência mais humanizada. Essas estratégias constituem na observação de respostas comportamentais (choro, expressão facial, agitação, irritabilidade e alterações do sono), metabólicas (liberação de hormônios do crescimento, corticosteróide, aldosterona, glucagon, adrenalina, noradrenalina e diminuição da produção de insulina), e fisiológicas (aumento da frequência cardíaca, da frequência respiratória, da pressão arterial, sistólica, redução da saturação de oxigênio. (PRESBYTERO, COSTA, SANTOS, 2010).

Nesta perspectiva, espera-se que este trabalho auxilie todos os profissionais envolvidos nos cuidados ao RN prematuro à reduzir os estímulos agressivos do ambiente, diminuir o estresse, prevenir alterações fisiológicas e comportamentais. Reduzir os períodos de choro e agitação do RNPT, fazendo com que ele gaste menos energia e conseqüentemente não perca peso, diminuindo, assim, o tempo de internação e o estresse da família, além de proporcionar um cuidado humanizado e eficaz com intuito de melhorar a qualidade da assistência oferecida a este grupo.

A referida pesquisa tem como objetivo geral: Identificar as intervenções não farmacológicas utilizadas pelo enfermeiro na assistência ao Recém-nascido prematuro com dor (RNPT), e os objetivos específicos, foi analisar a percepção do enfermeiro sobre as intervenções

não farmacológicas utilizadas ao RNPT; verificar como é realizada a avaliação da dor pelos enfermeiros que atuam na UTIN.

A prática do uso dos métodos não farmacológicos no alívio da dor reduzirá os períodos de choro e agitação do RNPT, que fazem com que ele gaste mais energia e conseqüentemente perca peso, com isso diminuindo o tempo de internação e o estresse da família, além de proporcionar um cuidado humanizado e eficaz.

É de suma importância na atuação da equipe de enfermagem, a identificação da dor no Recém-Nascido Prematuro (RNPT) e o uso de estratégias não-farmacológicas no alívio da dor. Apesar do desenvolvimento no conhecimento da dor no RN e da disponibilidade dos recursos terapêuticos, o que se observa na prática é que há uma distância entre o conhecimento teórico e a prática do tratamento da dor, na maioria de nossos serviços. Os profissionais ainda têm dificuldades em reconhecer a dor nos RN's e há poucas medidas para avaliar a dor e condutas terapêuticas adequadas para minimizar a dor nos neonatos nas instituições.

## **2 DOR NO RECÉM-NASCIDO**

A dor consiste em um importante sinal de alerta para que o ser humano consiga reconhecer que algo está lhe causando mal, é um meio de defesa que tem como objetivo a proteção, aparecendo quando existe um trauma de tecido, servindo ainda de parâmetro para a intervenção de profissionais da saúde. ( ZANATTA e NEDEL, 2013).

Devido imaturidade dos sistemas e as condições fisiológicas do recém-nascido necessitados de cuidados intensivos fazem com que estes demandam de um cuidados de alta complexidade durante as primeiras semanas ou meses de vida. Assim, a trajetória vivida por esse RN, normalmente começa na UTIN (GLASS, 1999). Esse ambiente passou por inúmeras transformações durante os anos, o avanço tecnológico nos meios diagnósticos, nas ferramentas de cuidados e nos equipamentos possibilitou o aumento da sobrevivência dos recém-nascidos que precisam de hospitalização nessas unidades.

Pesquisas da área da Neonatologia têm oferecido dados práticos, estritamente relacionados as repercussões em longo prazo da experiência dolorosa no início da vida, apresentando uma importante associação entre existência de dor recorrente sem medidas analgésicas apropriadas e anormalidades na maturação cerebral (BRUMMELTE et al., 2012; MCPHERSON et al., 2015). O Recém-Nascido Prematuro (RNPT), em específico aquele com peso de nascido menor que 1.000 g, está mais exposto aos efeitos adversos da alteração no processo cerebral em resposta ao estresse da dor, ocasionando em sensibilidade dolorosa

alterada, *deficit* de aprendizagem e disfunções neuro comportamentais na infância e adolescência (GRUNAU, 2013)

A dor é considerada uma sensação desconfortável, portanto pode ser definida como “uma experiência sensitiva e emocional, subjetiva e desagradável, relacionada a lesão real ou potencial do tecido” (DU GAS, 1984). A enfermagem caracteriza a dor como sendo “toda sensação corporal que o paciente diz ter, existindo sempre que ele assim confirma” (BRUNNER e SUDDARTH, 1994). Neste caso, cria-se um ponto controverso em estudos com o Recém-Nascido ao dizer se o mesmo possui, ou não, capacidade para sentir dor.

Simultâneo ao aumento da sobrevivência do RN internado em UTIN aumenta também o estresse vivenciado por esse paciente, em função da intensificação da luminosidade e do ruído, dos constantes manuseios e procedimentos invasivos e dolorosos recebido por esse paciente, o que representa a gravidade clínica e a duração da doença do neonato (SILVA, 2011).

A preocupação com a dor no Recém-Nascido surge na década de 80, onde começam a ser feitas experiências com neonatos na tentativa de interpretar e identificar manifestações e expressões, que pudessem expor ou confirmar a existência da dor. (ZANATTA e NEDEL, 2013).

A avaliação adequada da dor é fundamental, uma vez que dela depende o manejo apropriado. A mensuração necessita uso de métodos quantitativos e validados, através de instrumentos ou indicadores que levem em consideração as alterações comportamentais e mudanças fisiológicas. (AMARAL et al., 2014).

Atualmente ainda, existem muitas divergências de autores e pesquisas frente à capacidade do Recém-Nascido em reconhecer a dor. Ao mesmo tempo, em que algumas teorias declaram que os Recém-nascidos não possuem esta capacidade desenvolvida, pois seu sistema nervoso não está totalmente formado antes de um mês de idade, ou seja, sua bainha de mielina, uma tipo de membrana que conduz o estímulo da dor ao cérebro, não estaria completa. No entanto, pesquisadores como a Neuropediatra Mossako Okada, declara que a bainha de mielina, após o nascimento continua se formando, mas funciona desde os primeiros momentos de vida, isto é, desde o nascimento da criança. ( ZANATTA e NEDEL, 2013).

A dor em neonatos pode ser reconhecida a partir de alterações fisiológicas (frequência cardíaca, respiratória e pressão arterial aumentada) e comportamentais (choro, irritabilidade e expressão facial), e classificada por meio de escalas como o Sistema de Codificação da Atividade Facial, a Escala de Avaliação de Dor, o Perfil de Dor do Prematuro, entre outras. Para sua intervenção, medidas simples e não farmacológicas, como o toque, a sucção não nutritiva e a solução adocicada podem ser utilizadas no alívio da dor. Saber como intervir diante

de situações que provoque dor, é essencial aos profissionais de saúde que auxiliam recém-nascidos, pois só assim o cuidado humanizado e ético poderá ser feito. (NOGUEIRA, et al., 2013).

Relacionado a isto, Stevens (1992), propõe que existem ainda na gestação estruturas e mecanismos substanciais para acionar a dor, estando o sistema nervoso maturo o suficiente nas vinte semanas após a concepção, pois neste período, o córtex cerebral está completamente cheio de neurônios detectando a dor, mudando com isso a visão de que a dor é identificada de forma diferente em Recém Nascidos, crianças maiores e adultos.

Desse modo, acreditamos que o Recém-Nascido tem as partes funcionais e anatômicas necessárias para perceber um estímulo doloroso, pois o desenvolvimento das vias de propagação da dor ocorre ainda na vida fetal, sendo então, o Recém-Nascido capaz de sentir dor. A diferença é que na verificação da dor em crianças maiores e adultos são fundamentadas por informações manifestadas verbalmente, e nos Recém-Nascidos a sua identificação provém da observação e interpretação de alguns sinais. ( ZANATTA e NEDEL, 2013).

Pesquisadores como Stevens (1992), vão além e revelam sinais sugestivos de dor manifestada pelo Recém-Nascido, que são divididas em fatores comportamentais e fisiológicos. Por fatores fisiológicos são estabelecidas as seguintes alterações: aumenta a frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial e intracraniana, diminui a saturação de oxigênio e tônus vascular. Como fatores comportamentais são sugeridos: edema nas sobrancelhas, pele enrugada em torno dos olhos, olhos fechados e comprimidos fixamente, língua tensa, abertura dos lábios, ruga naso-labial profunda, boca esticada verticalmente, lábios contraídos e tremor no queixo.

## **2.1 A atuação do enfermeiro frente ao RNPT com dor**

A prematuridade - nascidos antes da 37ª semana de gestação -, corresponde a maior razão de morbidade e mortalidade infantil no mundo, correspondendo, no Brasil, a 11,8% dos nascimentos (PASSINI JR et al., 2014).

Os enfermeiros desempenham papel de extrema importância no manuseio da dor, devido ao fato de permanecer mais tempo junto do paciente que os outros profissionais de saúde com a possibilidade de avaliar, preparar e realizar manobras para o alívio da dor. Para tal, nós precisamos entender a base fisiológica da dor, as repercussões fisiológicas e psicológicas e as estratégias utilizadas para tratá-los. Necessitando, assim, um conhecimento científico e empatia. (PRESBYTERO, COSTA, SANTOS, 2010).

Os profissionais de saúde que dão assistência ao recém-nascido têm responsabilidade ética em proporcionar a segurança e assegurar a avaliação e tratamento da dor enquanto são realizados os procedimentos dolorosos. (Brasil, 2011).

Todo profissional da equipe de enfermagem percebe a dor baseado em sua experiência profissional e científica, tal como pela influência cultural. Em suas expressões, eles revelaram que a dor é reconhecida por eles frente as alterações comportamentais e fisiológicas dos RN. Entre as alterações comportamentais ressalta-se o choro, expressão facial, resposta motora e irritabilidade. (VERONEZ e CORRÊA, 2010).

Tendo em vista, o fato de que a dor apresenta valor biológico primordial de alerta sobre a ocorrência de lesão orgânica estabelecida ou em vias de estabelecer-se, e pelo fato da dor ser uma experiência de difícil apreensão em pacientes não verbais, foram elaboradas escalas que facilitam sua avaliação nessas condições, oferecendo maior atenção aos estímulos nocivos que podem ser produzidos por uma equipe multidisciplinar. (PRESBYTERO, COSTA, SANTOS, 2010).

Embora o conhecimento atual, profissionais de saúde que atuam em unidades neonatais não têm adotado, com a frequência esperada, medidas de alívio de dor na realização de procedimentos invasivos de rotina, sejam farmacológicas ou não (Hall, 2012; Linhares et al., 2012, 2014).

A ausência de registro e documentação da dor também constitui importante para o manejo eficaz da dor neonatal, sendo necessária sua apropriada mensuração rotineira, como o quinto sinal vital. (CHRISTFFEL et al., 2017)

Atualmente, existem escalas que ajudam os profissionais de saúde na avaliação do estímulo doloroso, analisando parâmetros fisiológicos e comportamentais isolados ou relacionados, ajudando o profissional a definir a necessidade de intervenções específicas. (PRESBYTERO, COSTA, SANTOS, 2010).

O conhecimento em relação aos procedimentos dolorosos e a atenção dos profissionais de enfermagem apontam a necessidade da adoção de medidas de alívio da dor, como por exemplo analgesia, antes de sua realização, através de intervenções farmacológicas e/ou não-farmacológicas. (PRESBYTERO, COSTA, SANTOS, 2010).

As atribuições demandadas a equipe de Enfermagem iniciam-se pela percepção e pelo reconhecimento da manifestação de dor pela RNs. Incluem de observações e de registros dos sinais que a criança emite, além das mudanças fisiológicas, que indicam o sofrimento. (SANTOS, MARANHÃO, 2016).

Afim de que se possa atuar terapêuticamente diante de situações provavelmente dolorosa, não basta saber que o recém-nascido tem maneiras de manifestar a dor. É preciso, também, utilizar de instrumentos que decodifiquem a linguagem da dor. Diante dessa visão, foram desenvolvidas estratégias multidimensionais de avaliação da dor que tentam analisar os parâmetros comportamentais relacionados a algumas respostas fisiológicas a dor. (PRESBYTERO, COSTA, SANTOS, 2010).

Esta condição afeta diretamente no processo de enfermagem, pois como a verificação da dor faz parte da primeira etapa do processo de enfermagem, todas as demais etapas deste processo podem ser comprometidas, desde a formação dos diagnósticos de enfermagem a avaliação de enfermagem. Uma avaliação exata da presença e graduação de intensidade da dor pode afetar na qualidade do cuidado de enfermagem prestado a este recém-nascido. (PRESBYTERO, COSTA, SANTOS, 2010).

Acompanhar o neonato de forma humanizada significa, para as enfermeiras, um conjunto de ações que devem ser utilizadas com o objetivo de prestar um cuidado de perfeição. As mesmas precisam ter consciência do estresse que o processo de hospitalização, dentro de uma UTIN, causa ao recém-nascido e a sua família e empenhar-se em algumas ações que têm como objetivo amenizar esse sofrimento durante o período de hospitalização. (ROCHA et al. 2015).

A humanização da assistência ao Recém-Nascido e seus familiares é um dos métodos que busca diminuir os traumas decorrentes da hospitalização, portanto requer um preparo e envolvimento de uma equipe multiprofissional. Como parte da equipe de saúde, a equipe de enfermagem representa papel de extrema importância na utilização de medidas que venham prevenir as consequências traumáticas da hospitalização, já que aplicam mais tempo de cuidado ao paciente do que os outros profissionais de saúde. (PRESBYTERO, COSTA, SANTOS, 2010).

As intervenções não-farmacológicas têm como finalidade intervir na dor moderada e aumentar a ação dos medicamentos administrados ao paciente com dor moderada a intensa. As intervenções farmacológicas são utilizadas quando a dor da criança é considerada de moderada ou de alta intensidade. (PRESBYTERO, COSTA, SANTOS, 2010).

Para auxiliar a prática clínica, foram desenvolvidas escalas de avaliação da dor em neonatos, as mais aplicadas são: Sistema de Codificação de Atividade Facial Neonatal – *Neonatal Facial Actions Coding System* (NFCS); Escala de Avaliação de Dor – *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS); Perfil de Dor do Prematuro – *Premature e Infant Pain Profile* (PIPP) e o Escore para Avaliação da Dor Pós Operatória no Recém- -Nascido – *Crying Requires O2 for*

*Saturations above 90% Increased Vital Signs, Expression and Sleeplessness (CRIES)*. Tais escalas em geral qualificam respostas biológicas, fisiológicas e/ou comportamentais que constituem a resposta mais precisa aos procedimentos dolorosos apresentados pelos recém-nascidos (Lanza, 2010). Ao analisar o fenômeno doloroso nos neonatos, a atuação da equipe possui como ferramenta importante o saber manejar clinicamente a dor em neonatos, através de abordagem terapêutica, farmacológica ou não. Portanto, medidas de tratamento sem uma análise sistemática da dor não podem ser consideradas apropriadas nem mesmo eficazes (Santos LM 2012; Carvalho CG, 2012).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Para a realização deste estudo elegeu-se a pesquisa qualitativa descritiva, com delineamento transversal, onde a pesquisa é realizada em um curto período de tempo, de um determinado momento e os dados foram coletados apenas uma vez (GRAY, 2012).

Segundo Prodanov e Freitas (2013) a pesquisa qualitativa considera que existe um vínculo entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser representado em números e, a compreensão dos fenômenos e dos significados é fundamental no processo deste modelo de pesquisa. Esta não solicita o emprego de métodos e técnicas estatísticas, tem o ambiente como fonte direta dos dados, o pesquisador preserva contato direto com o ambiente e o objeto de estudo. Os dados coletados são descritivos, reproduzindo o maior número possível de elementos existentes na realidade estudada.

O pesquisador observa, registra, analisa e ordena o conteúdo, sem modificá-los. Busca-se identificar a frequência com que um fato sucede sua natureza, características e causas por meio de técnicas de coleta de dados através de um roteiro de entrevista, o teste e a observação (PRADANOV, FREITAS, 2013).

Para discussão dos resultados elegeu-se a análise de conteúdo de Bardin. Essa análise de conteúdo engloba um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. Tem como objeto de estudo a linguagem e em razão disto, num primeiro estágio foi usada em estudos de mensagem escrita (BARDIN, 2012).

### **3.2 Participantes do Estudo**

Foram convidadas para participar do estudo as cinco enfermeiras da Unidade Neonatal pesquisada, sendo que uma delas recusou a participação, fazendo parte do estudo quatro enfermeiras da unidade.

### **3.3 Local do Estudo**

O estudo foi realizado em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal de um hospital referência do Sul de Minas Gerais.

### **3.4 Coleta de Dados**

Os dados foram coletados no período de setembro de 2017 através de um roteiro de entrevista semiestruturado entregue pela própria pesquisadora às entrevistadas contendo 3 questões norteadoras do estudo (APÊNDICE C).

Respeitando os aspectos legais necessários, previamente foi encaminhada ao Hospital Regional do Sul de Minas, a Carta de Autorização Institucional (APÊNDICE A) informando ao responsável pela instituição todos os intuítos desta pesquisa.

Posteriormente, o projeto desta pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas UNIS/MG para aprovação e então desenvolvimento da proposta. Salienta-se que por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, a mesma só foi realizada após a aprovação do projeto de pesquisa submetido via Plataforma Brasil para a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas conforme recomendado a Resolução Nº 466 (BRASIL, 2012).

Foi entregue as participantes o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (APÊNDICE B) que oficializou a decisão dos participantes do estudo de maneira livre e espontânea, contendo orientações e esclarecimentos sobre a pesquisa.

Foram respeitados o anonimato da instituição, de seus clientes e das participantes do estudo visando a privacidade e a proteção da imagem.

### **3.5 Análise dos Dados**

Para a análise dos resultados foi utilizado a técnica de análise de conteúdo de Bardin que compreende três etapas básicas: 1º pré-análise, 2º exploração do material e 3º tratamento dos resultados, categorização e interpretação. Na primeira etapa foi realizada uma organização e à sistematização dos dados coletados e das ideias, no qual Bardin chama de “leitura flutuante”, que visa destacara-se os pontos considerados relevantes para a compreensão do objeto pesquisado(BARDIN, 2012).

Em seguida, foi realizada uma descrição das análises que foram obtidas através dos dados coletados, dando destaque para as partes relevantes da coleta. Um estudo mais apurado das entrevistas foi feito nessa fase, articulando-o com os objetivos e o referencial teórico utilizado na pesquisa. O próximo passo, chamado de interpretação, foi procedido à análise dos dados buscando o aprofundamento do tema pesquisado e definindo quais falas, nas entrevistas realizadas com as mulheres, puderam ser interpretadas segundo os eixos de análise já estabelecidos.

Assim, foram realizadas leituras sucessivas do material produzido. Posteriormente, as entrevistas foram codificadas e analisadas de acordo com os seguintes passos: leitura flutuante de cada uma das respostas e ordenação das mesmas; interpretação vertical (interpretação situada de cada mulher) e horizontal (comparações e contrastes entre os dados coletados das mulheres) e análise final das mesmas. Posteriormente, os dados obtidos foram discutidos entre si e confrontados com a literatura.

### **3.6 Aspectos Éticos**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Sul de Minas. Foi respeitado a Resolução 466 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) que assegura os direitos de anonimato dos participantes. O parecer favorável do CEP para este estudo foi de número 2.252.54 (ANEXO 1), com protocolo de número CAAE: 69969717.0.0000.5111.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foram entrevistadas 04 enfermeiras que compõem a equipe de enfermagem da UTIN de um hospital do Sul de Minas Gerais.

Todas as participantes deste estudo eram do sexo feminino com idade entre: 34 a 40 anos e experiência profissional de: 02 anos e meio a 10 anos, ambas com especialização em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica.

Os resultados encontrados foram expostos em categorias para um melhor entendimento do estudo, de maneira a explicitar a opinião das participantes. As categorias foram elaboradas para que fosse possível expressar com mais vivacidade as falas das entrevistadas, as quais são:

- ✓ -Intervenções não farmacológicas utilizadas na assistência de enfermagem ao RNPT com dor e seu conhecimento sobre a conduta referida;
- ✓ -Parâmetros para identificação da dor no recém-nascido prematuro aplicado pelas enfermeiras;
- ✓ -Percepção do enfermeiro frente à prática das intervenções não-farmacológicas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

#### **4.1 Intervenções não farmacológicas utilizadas na assistência de enfermagem ao RNPT com dor e seu conhecimento sobre a conduta referida**

Os primeiros estudos para avaliar a dor no recém-nascido se deu na década de 1960, que descobriram que a mielinização não era imprescindível para a transmissão dos impulsos pelo trato sensorial. Atualmente já se sabe que os elementos do sistema nervoso central, necessários para a transmissão do estímulo doloroso ao córtex cerebral, estão presentes em RN a termo e em prematuro, embora a maturação e a organização desse sistema neuro sensorial continue durante a vida pós-natal (SOUSA, et.al 2006).

No entanto, sabe-se que as unidades de terapia intensiva neonatal é um ambiente estressante, onde o RN constantemente é submetido a procedimentos dolorosos durante sua internação (SOUZA, et.al. 2009).

Face a dor no RNPT evidencia-se as intervenções não farmacológicas que são estratégias que objetivam, principalmente, prevenir a intensificação do processo doloroso, a desorganização do neonato, o estresse e a agitação, ou seja, minimizar as repercussões da dor. Elas são eficientes com a maioria dos recém-nascidos quando utilizadas individualmente nas dores de leve intensidade, porém deverão ser acrescidas às intervenções farmacológicas diante da dor moderada ou severa (CAETANO et. al, 2013).

O enfermeiro bem como, toda a equipe de enfermagem possui a responsabilidade de estar atentos à presença de dor para intervir com medidas que possam aliviar a sensação dolorosa subsidiando a melhora clínica do neonato. A mudança de decúbito, a massagem local

e o banho de imersão foram as condutas que mereceram maior destaque no alívio da dor para os profissionais (ZANATTA E NEDEL, 2013).

Em uma pesquisa realizado no Paraná em relação ao conhecimento e práticas dos enfermeiros diante a dor no RNPT, evidenciou-se que ao distinguir a dor, 80,% utilizaram as medidas não-farmacológicas ao mesmo tempo que 56,9% utilizaram as medidas farmacológicas, 51% debateram com a equipe, 29,4% registraram no prontuário e 17,6% relataram para o médico (COSTA et al., 2010).

A presente pesquisa considerou que 100% das enfermeiras julgaram importante o tratamento da dor no RNPT, por diminuir o sofrimento, proporcionar conforto, recuperar-se mais rapidamente e evitar problemas psicológicos futuros, como evidenciado nas respostas obtidas para o questionamento acerca das intervenções não farmacológicas realizadas:

*“Posicionamento organizado do Rn dentro do ninho (cochin utilizado para mantê-lo em posição fetal, fletido; contensão facilitada) colocar as mãos sobre o mesmo, proporcionando segurança); enrolamento; sucção não nutritiva com ou sem glicose 25%, a qual utilizamos durante a realização de procedimentos dolorosos, visto que minimiza a dor. Ainda não temos protocolo” (E1).*

*“Não temos protocolo institucional, porém, utilizamos medidas não farmacológicas para alívio da dor tais como: enrolamento, sucção não nutritiva, glicose 25% VO, método canguru, oferecer colo próprio ou materno” (E2).*

A sucção não nutritiva, o uso de soluções adocicadas como glicose, a amamentação, manuseio e toque são abordadas como as intervenções mais usadas no alívio da dor pela equipe de enfermagem em seus cuidados diários (SILVA et al., 2015).

Por conseguinte, a sucção não nutritiva é um ponto positivo e pode ser utilizado como auxílio na terapêutica, pois foi comprovado que o mesmo trás benefícios a saúde e a recuperação do neonato (SANTOS; RIBEIRO; SANTANA, 2012).

Outras afirmativas foram apontadas sobre as intervenções utilizadas:

*“Desconheço protocolo, utiliza-se observação do RN, sucção não nutritiva; glicose via oral em bico de gase, contato pele a pele/ninar o RN, método canguru, aleitamento materno, enrolamento do RN e posicionamento do RN” (E3).*

*“Diminuição do barulho, diminuição da luz, mudança de decúbito (diminuir o excesso de estímulos), sucção não nutritiva, contenção em um ninho (denominado útero artificial)” (E4).*

Em um estudo realizado por Crescêncio; Zanelato e Leventhal (2009), notaram que a mudança de decúbito, banho de imersão, bem como massagens foram as condutas que

mereceram maior destaque no alívio da dor para os profissionais desta pesquisa. A sucção não-nutritiva foi citada por apenas 17,5%, enquanto o uso da glicose oral não foi citado por nenhum dos profissionais.

Outro fator considerável na avaliação da dor é o uso das escalas de dor, que por sua vez, facilitam bastante a interação e comunicação entre os membros da equipe de saúde, permitindo avaliar a evolução da dor em cada paciente e a verificar a resposta frente à terapia analgésica(SANTOS et al., 2001).

Para Silva et.al (2007) é necessário a existência de um protocolo para avaliação da dor, a fim de determinar quais ações devem ser adotadas para preveni-la, aliviá-la e avaliar a eficácia dessas ações. O ideal é que a avaliação e o tratamento da dor sejam interdependentes, pois um é praticamente inútil sem o outro.

Segundo Silva (2010), para obter uma avaliação adequada da dor é primordial, uma vez que dela depende o manejo adequado. A mensuração requer uso de métodos quantitativos e validados, mediante o uso de instrumentos ou indicadores que levem em consideração as alterações comportamentais e mudanças fisiológicas.

No entanto, observou-se que a utilização das escalas não é uma realidade atual na unidade onde se realizou a pesquisa. Realidade esta que poderá ser modificada através de uma ação que padronize a assistência de enfermagem. Segundo Zanatta e Nedel (2013), uma estratégia para isso seria a criação de um protocolo oficialmente instituído para avaliação da dor.

O resultado encontrado nesta categoria revelou que a maioria dos participantes utiliza-se de alguma estratégia para o manejo da dor nos RN, porém, alguns participantes responderam que dificulta a conduta por não haver existência de um protocolo a ser seguido para o alívio deste agravo. Assim, os RN ficam à mercê de cada cuidador. Entre as estratégias utilizadas foram citadas as intervenções não farmacológicas e as farmacológicas.

Pode-se afirmar que embora o enfermeiro tenha conhecimento da dor, medidas de avaliação da mesma não são aplicadas para identificá-la, e o não conhecimento e a não utilização dos instrumentos de avaliação da dor pode dificultar a sua identificação, bem como, a escolha de condutas adequadas que a minimizem.

#### **4.2 Parâmetros para identificação da dor no recém-nascido prematuro aplicado pelas enfermeiras**

Segundo Neves (2008), a dor deve ser considerada o "quinto sinal vital", sendo recomendada sua avaliação em cada tomada de sinais vitais. Dessa maneira, o RN será avaliado com frequência, e com intervenções apropriadas para o controle da dor poderão ser adotadas, quando necessário.

No que se refere aos cuidados de rotina prestado em uma UTIN, estudos apontam que, como parte dos cuidados de rotina em UTIN, que cada RN gravemente doente é submetido diariamente cerca de mais 50 procedimentos dolorosos por dia (BRASIL, 2011).

Ao serem abordadas sobre o reconhecimento da dor apresentados pelo RN, as alterações comportamentais foram os parâmetros mais apontados pelas enfermeiras como intermédio para a identificação da dor no RNPT foram:

*“Características faciais, alterações fisiológicas, verificação através dos sinais vitais e o choro. Nós não utilizamos nenhuma escala de dor neste setor, antigamente utilizava-se a escala de dor NFCS, porém com a implantação de prontuário eletrônico, ainda não foi possível dar continuidade do uso desta ferramenta” (E1).*

*“Parâmetros comportamentais, tais como: expressão facial, movimentos de membros, choro, agitação e parâmetro fisiológicos tais como: alteração dos sinais vitais” (E2).*

A mímica facial é uma das ferramentas mais empregadas no estudo da dor no recém-nascido: fronte saliente, fenda palpebral estreitada, sulco naso-labial aprofundado, lábios entreabertos, boca estirada, tremor do mento e língua tensa. É um método de avaliação útil, sensível e não invasivo na avaliação da dor ( ZANATTA e NEDEL, 2013).

Sabe-se também que fronte saliente, olhos espremidos, sulco naso-labial aprofundado e lábios entreabertos estão presentes em mais de 90% dos recém-nascidos submetidos a um estímulo doloroso (GUINSBURG, 2006). Esses sinais e sintomas foram apontados no relato da enfermeira E3.

*“Observação dos sinais e sintomas: exame físico, alteração da FC ou FR, choro, agitação, expressão facial, observação comportamental, movimentos dos braços e das pernas, olhos apertados, região frontal franzida ou protuberância da sobrancelha, lábios abertos, boca esticada e insônia” (E3).*

A movimentação corporal parece ser um método sensível de avaliação da dor, pois os neonatos demonstram um repertório organizado de movimentos após a estimulação sensorial. Desse modo, a movimentação corporal parece ser mais uma "letra" do "alfabeto" da expressão da dor no período neonatal, mas outros elementos são necessários para que se formem "palavras" decodificáveis (GUINSBURG, 2006).

*“Através das observações e exame físico. Observação dos movimentos faciais do tipo de protuberância das sobrancelhas, lábios apertados, sulco nasolabial aprofundado, lábios abertos, boca aberta, dígito esticada no sentido vertical ou horizontal, e língua tensa. Considera-se a presença de dor quando três ou mais destes movimentos faciais são observados em um intervalo de tempo. Observa-se choro, frequências cardíacas e respiratórias” (E4).*

Resultados demonstrado por Gaiva (2002), também evidenciou os parâmetros fisiológicos, o aumento da respiratória, frequência cardíaca, da saturação do oxigênio, da pressão arterial. Em relação aos parâmetros comportamentais, o RNPT pode apresentar movimentos corporais, o choro característico, a expressão facial, o padrão de sono e vigília.

O choro é considerado como o método primário de comunicação nos neonatos, assim, na linguagem neonatal, ele pode ser interpretado como uma "letra" do alfabeto da expressão da dor no recém-nascido, porém se avaliado isoladamente torna-se pouco específico (GUINSBURG, 2006).

De acordo com Lago et.al (2007), os parâmetros fisiológicos que também podem indicar dor são: o aumento da frequência cardíaca, aumento da frequência respiratória, alterações da pressão arterial, redução da saturação de oxigênio, além de cianose, sudorese, dilatação das pupilas, apneia e tremores.

Dentre essas, no presente estudo, o aumento da frequência cardíaca também foi destacado, pelos entrevistados, seguida da frequência respiratória e da diminuição da saturação de oxigênio.

Entretanto, vale destacar que tais medidas fisiológicas não estão unicamente relacionadas à dor, portanto, não devem ser utilizadas isoladamente na determinação da presença de dor no recém-nascido ( ZANATTA e NEDEL, 2013).

Conforme análise desta subcategoria evidencia-se que, no contexto da prática clínica na UTIN, a equipe de enfermagem reconhece a dor por meio da avaliação do choro e de manifestações do recém-nascido, alterações de parâmetros comportamentais: expressão facial, choro, flexão de membros, agitação, irritabilidade e por meio de alterações nos parâmetros fisiológicos (frequência respiratória, frequência cardíaca, temperatura corpórea, saturação de oxigênio).

Torna-se imprescindível que o profissional de saúde que atua na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) saiba identificar, avaliar e tratar a dor do RN, procurando diminuir e/ou evitar efeitos nocivos para o desenvolvimento do neonato, contribuindo rapidamente para sua recuperação (SOUZA, 2006).

### **4.3 Percepção do enfermeiro frente à prática das intervenções não-farmacológicas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)**

Ainda que a dor seja um fenômeno subjetivo e difícil de ser mensurado em RN, comprovações científicas acessíveis na literatura subsidiam a avaliação e o tratamento da dor em RN com o objetivo de diminuir seus efeitos prejudiciais, principalmente em prematuros, tanto em curto como em longo prazo (CHRISTOFFEL et al., 2017).

Segundo pesquisa realizada por Costa et.al (2010), identificou-se que grande parte dos enfermeiros afirmam que o neonato prematuro está propício a sentir dor.

As unidades de terapia intensiva neonatal são consideradas um local estressante, onde o RN constantemente é submetido a procedimentos desagradáveis e dolorosos durante sua internação (LEITE, 2009).

As intervenções não farmacológicas são tão importantes quanto às farmacológicas, porém devem ser mais bem difundidas na equipe de enfermagem por serem métodos de alívio e de prevenção da dor neonatal, além de prevenirem a desorganização, agitação desnecessária e serem de baixo custo (PRESBYTERO; COSTA E SANTOS, 2010).

A enfermagem exerce um papel importante e indispensável no controle da dor e na redução do estresse e sofrimento do recém-nascido, considerando que a mesma permanece junto ao doente grande parte do tempo de internação, sendo também diretamente responsável por procedimentos invasivos, portanto, dolorosos e tão presentes em ambientes de unidades de cuidados neonatais (CAETANO et al., 2013).

Nesta categoria, ficou evidenciado a importância das intervenções não farmacológicas para alívio da dor do RN para a enfermeira da unidade:

*“Considero de extrema importância, principalmente, por ter a oportunidade de ver na prática sua eficácia. Torna-se também, imprescindível que toda a equipe multiprofissional conheça e aplique tais medidas, visando uma assistência mais humana e de qualidade ao RN. Vale ressaltar também, que, mesmo com essas medidas o RN ainda poderá apresentar sinais de dor, é necessário optar pelos fármacos analgésicos” (E1).*

*“Acredito que as intervenções não farmacológicas para alívio da dor devem ser utilizados sempre, pois, temos o conhecimento de que elas são efetivas no controle da dor leve moderada no RN” (E2).*

*“Percebo que são eficazes no alívio da dor do RN e durante procedimentos, tendo em vista a melhora dos sinais e sintomas” (E3).*

*“Prevenir a intensificação de um processo doloroso, minimizando as repercussões da dor” (E4).*

Pesquisadores acreditam que estímulos dolorosos repetitivos influenciam na organização do cérebro e das fibras nervosas transmissoras desses estímulos. Estímulos dolorosos agudos desencadeiam nos RN uma resposta global ao estresse, que inclui modificação a nível cardiovascular, respiratório, imunológico, hormonal e comportamental, entre outros (ELIAS et al., 2008).

Observa-se que os profissionais de enfermagem conhecem e aplicam com frequência medidas não-farmacológicas no cotidiano da unidade neonatal. As estratégias para melhorar o manejo da dor dependem da responsabilidade profissional, sendo o tratamento e seu alívio um direito humano básico (CHRISTOFFEL et al., 2009).

Vale realçar que a diretriz nacional recomenda que em prematuros com idade inferior a 30 semanas de idade gestacional, a intervenção farmacológica na dor deve ser avaliada criteriosamente (CHRISTOFFEL et al., 2009).

Ainda que as diretrizes internacionais atuais indiquem o uso de métodos não farmacológicos e farmacológicos para os RN. Este estudo demonstra a ausência de protocolos e diretrizes fundadas em evidências para a análise da dor com uso de escalas e do emprego de medidas não farmacológicas e farmacológicas estruturadas para o alívio da dor do RN (CHRISTOFFEL et al., 2017).

Uma boa assistência se baseia na importância da adoção de medidas relacionadas com a avaliação e tratamento da dor, traduzindo-se, num conjunto de iniciativas que visa a produção de cuidados de saúde capazes de conciliar a melhor tecnologia disponível com a promoção de um acolhimento holístico e respeito ético pelo RN (AMARAL, 2014).

Sendo assim, o enfermeiro é o principal responsável por detectar no neonato qualquer alteração ou manifestação de dor, estando apto para intervir para aliviá-la da melhor forma possível. Para tanto, é necessário ter conhecimento técnico e científico, além de uma percepção apurada, com sensibilidade para essas alterações. O problema está diretamente relacionado com a incapacidade desses pequenos pacientes em expressarem seus sentimentos, não suscitando nas profissionais ações que venham minimizá-la (COSTA et al., 2016).

Constatou-se por esta pesquisa que, a equipe consegue reconhecer a dor no RN prematuro, entretanto não é efetuada de maneira padronizada, mas avaliada eventualmente pelo choro, expressão facial, corporal e alterações fisiológicas.

Rodrigues; Souza; Werneck (2016) apontam que, apesar de compreender a importância da avaliação de dor nos neonatos, os profissionais não utilizam de escalas para essa ação que, assim sendo, funcionariam como um atenuante para a detecção da dor.

Apesar de existirem diretrizes acessíveis na literatura que orientam as ações dos profissionais na execução de medidas farmacológicas e não farmacológicas em inúmeros procedimentos dolorosos, essas não são implantadas em muitas unidades neonatais, mesmo ciente da importância da utilização destas como guia para a prática profissional (CHRISTOFFEL et.al., 2017).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que as intervenções não farmacológicas evidenciadas na literatura na minimização da dor em RNPT são satisfatoriamente aplicadas no cotidiano das enfermeiras abordadas neste estudo. Contudo, a utilização de escalas ainda é limitada. Se faz necessário que comecem a utilização desta ferramenta, uma vez que torna a assistência homogênea e eficiente no que irá contribuir para a terapêutica da dor no RNPT.

A eficácia das intervenções não-farmacológicas é cientificamente comprovada conforme apontou a literatura. Sendo assim, se faz necessário que ocorram maiores capacitações sobre tais intervenções bem como a identificação da dor, entre toda a equipe de enfermagem. Uma vez que, estes profissionais estão nos cuidados contínuos aos neonatos, são de suma importância para uma assistência de excelência aos mesmos. Um profissional capacitado irá contribuir na identificação precoce da dor e saberá como eliminá-la ou minimizá-la, acarretando na redução de consequências fisiológicas e mentais ao RNPT devido o processo doloroso prolongado.

Atualmente os estudos voltados ao tema em questão encontram-se limitado, é imprescindível que ocorram maiores pesquisas que possam vir a subsidiar novas descobertas que auxiliem na prática diária do enfermeiro e toda equipe multidisciplinar frente a dor no recém-nascido prematuro em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

***PERCEPTION OF NURSES AGAINST NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS USED IN THE TREATMENT OF PAIN RELIEF IN PREMATURE NEWBORN***

***ABSTRACT***

The identification of pain in NB by the nursing team is one of the actions of great importance for the well-being of the baby, since it interferes in the recovery of its health, being able to present consequences, in long term, related to the adaptation of the child with its family . Against this background, the present study aimed to identify the non-pharmacological interventions used by nurses in the care of premature newborns with pain (PTNB). Qualitative approach research using the semi-structured interview with Bardin content analysis as an instrument. The subjects involved were four Nurses who are members and active in the NICU sector. The scenario was in a Neonatal Intensive Care Unit of a Hospital of the South of Minas Gerais. As a result the participants presented their perception about the pain in the PTNB and the use of non-pharmacological methods in the treatment of the PN, and that the majority of participants used some strategy for pain management in newborns. Non-pharmacological interventions such as kangaroo method, nonnutritive sucking, nest use and evaluation through behavioral parameters such as: facial expression, limb movements, crying, agitation and physiological parameters such as: vital signs. "These results contribute to subsidize the improvement of the quality of nursing care to premature infants admitted to the neonatal ICU in the pain process. It is concluded that the non-pharmacological interventions evidenced in the literature in the minimization of pain in PTNB are satisfactorily applied in the daily routine of the nurses studied in this study.

**Keywords:**Pain; Newborn; Neonatology; Nursing

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Jesislei Bonolo do et al. **Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo:** Equipe de enfermagem e a dor DO Rn. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, [s.l.], v. 18, n. 2, p.241-246, 2014. GN1 Genesis Network.

AMARAL, J.B; Resende, T.A; CONTIM, D; BARICHELLO, E. **Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo.** Esc. Anna Nery. vol.18 n.2. 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Edições 70, LDA. Lisboa: 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.** Brasília-DF, 2011.

BRUMMELTE, Susanne et al. **Dor processual e desenvolvimento cerebral em recém-nascidos prematuros.** *Annals of neurology*, v. 71, n. 3, p. 385-396, 2012.

CAETANO, E.A; LEMOS, N. R.F; CORDEIRO, S.M; PEREIRA, F.M.V; MOREIRA, D.S; BUCHHHORN, S.M.M. **O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem.** *Esc. Anna Nery*. vol.17 no.3. 2013

CARVALHO CG, CarvalhoVL. **Manejo clínico da enfermagem no alívio da dor em neonatos.** *Rev E-Scientia*. 2012;5(1):23-30.

CRESCÊNCIO EP, ZANELATO S, LEVENTHAL LC. **Avaliação e alívio da dor no recém-nascido.** *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2009;11(1):64-9.

CHRISTOFFEL MM; CUNHA JM; SANTANNA ASF GARCIA RR. **Princípios éticos da equipe de enfermagem ao cuidar da dor do recém-nascido.** *REME — Rev Mineira Enferm.* 2009

CHRISTOFFEL, Marialda Moreira et al. **Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal.** *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, v. 21, n. 1, p. e20170018-e20170018, 2017.

COSTA, Taine; ROSSATO, Lisabelle Mariano; BUENO, Mariana; SECCO, Izabela Linha; SPOSITO, Natália Pinheiro Braga; HARRISON, Denise; FREITAS, Júnia Selma de. **Conhecimento e práticas de enfermeiros acerca do manejo da dor em recém-nascidos.** *RevEscEnferm USP* 2017;51:e03210. São Paulo, 2010.

DA ROCHA, Maria Cristina Pauliet al. **Assistência humanizada na unidade de terapia intensiva neonatal: ações e limitações do enfermeiro.** *Saúde em Revista*, v. 15, n. 40, p. 67-84, 2015.

ENTRINGER, Aline Piovezan; DURANTE, Ana Luísa; THOMAZ, Patrícia Moreira Melo. **Medidas não farmacológicas para controle da dor no recém-nascido pré-termo.** *Revista Acadêmica Rede de Cuidados em Saúde*, v. 7, n. 2, p.1-14, 2013.

ELIAS LS DT, GUINSBURG R, PERES CA, BALDA RCX, SANTOS AMN. **Discordância entre pais e profissionais de saúde quanto à intensidade da dor no recém-nascido criticamente doente.** *J Pediatr (Rio J)*. 2008; 84(1):35-40.

GASPARY, Lisiane Valdez; ROCHA, Ivi. **Intervenções não-farmacológicas para o alívio da dor em recém-nascidos prematuros (RNPT).** *Nursing (São Paulo)*, v. 7, n. 79, p. 47-50, 2004.

GASPARDO, Cláudia M. et al. **A eficácia da sacarose no alívio de dor em neonatos: revisão sistemática da literatura.** *Jornal de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria*. Rio de Janeiro, p. 435-442, 2005.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. **Dor no recém-nascido: prática e conhecimentos atuais.** *Revistas Grupo Editorial Moreira Jr: Pediatria Moderna, São Paulo - Sp*, v. 37, n. 5, p.155-165, 2001.

GLASS, P. O recém-nascido vulnerável e o ambiente na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. In: AVERY, G. B.; FLETCHER, M. A.; MacDONALD, M. G. **Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido**. 4 ed. São Paulo: Medsi, 1999. p. 79-96.

GRAY, David, E. **Pesquisa no mundo real**. 2 ed. Artmed Editora S.A. Porto Alegre - RS. 2012.

GORZÍLIO, Daniela Moré. **Desenvolvimento neuro-comportamental em neonatos pré-termo hospitalizados relacionado com indicadores de estresse e dor**. 2013. 143 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade de São Paulo Ffclrp - Departamento de Psicologia, Ribeirão Preto SP, 2013.

GRUNAU, Ruth Eckstein. **Dor neonatal em lactentes muito prematuros: efeitos a longo prazo no cérebro, neurodesenvolvimento e reatividade da dor**. *Jornal médico RambamMaimonides* , v. 4, n. 4, 2013.

HALL, R. Whit. **Anestesia e analgesia na UTIN**. *Clínicas em perinatologia* , v. 39, n. 1, p. 239-254, 2012.

LAGO CW, FERREIRA GG, LIMA JB, RIBEIRO SFF, SANTOS VPV. **Avaliação e manejo da dor neonatal no contexto da unidade de terapia intensiva neonatal** [Monografia] Graduação no curso de Bacharelado em Enfermagem. Brasília (DF): Departamento de Enfermagem e Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Paulista – UNIP; 2007.

LEITE AM. **Efeitos da amamentação no alívio da dor em recém-nascidos a termo durante a coleta do teste do pezinho** [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.

LANZA FC, Kim AHK, Silva JL, Vasconcelos A, Tsopanoglou SP. **A vibração torácica na fisioterapia respiratória de recém-nascidos causa dor**. *Rev Paul Pediatr*. 2010;28(1):10-4.

LINHARES, Maria Beatriz Martins et al. **Avaliação e gestão da dor pediátrica com base nas opiniões dos profissionais de saúde**. *Psicologia e Neurociências* , v. 7, n. 1, p. 43, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13.ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MCGRATH PA. **An assessment of children's pain: a review of behavioral, physiological and direct scaling techniques**. *Pain*1987;31:147-76.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR) . Secretaria de Políticas de Saúde. Área da Saúde da Criança. **Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. Manual técnico, Brasília (DF): MS; 2011.

MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes; BOMFIM, Olga L. **Manuseio da dor no recém-nascido**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 564, 2004.

MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes; LOPES, JM de Andrade; CARALHO, M; **O Recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 489-508, 2004.

MAIA, Alessandra Costa A.; COUTINHO, Sônia Bechara. **Fatores que influenciam a prática do profissional de saúde no manejo da dor do recém-nascido.** Rev. paul. pediatria, v. 29, n. 2, p. 270-276, 2011.

MENDES, Karina Dal Sasso et al. Revisão integrativa: **Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & Contexto-Enfermagem, Florianópolis v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NEVES FAM, CORRÊA DAM. **Dor em recém-nascido: a percepção da equipe de enfermagem.** CiencCuid Saúde. 2008 Out-Dez; 7(4):461-67

NOGUEIRA, Beatriz Efigênia et al. **Dor e tratamento não farmacológico em recém-nascido: revisão narrativa.** Efdportes: Revista Digital, Buenos Aires, v. 180, n. 18, p.1-1, maio 2013.

PASSINI JR, Renato et al. **Estudo multicêntrico brasileiro sobre parto prematuro (EMIP): prevalência e fatores associados ao parto prematuro espontâneo.** PLoSOne, V.9, n.10, p.e109069, 2014.

PEREIRA, Fabíola Lima et al. **A manipulação de prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** RevEscEnfermUsp, São Paulo, v. 47, n. 6, p.1272-1278, 2013.

PRESBYTERO, Raphaela; COSTA, Mércia Lisieux Vaz da; SANTOS, Regina Célia Sales. **Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor.** Rev. Rene. Fortaleza, Northeast Network Nursing Journal v. 11, n. 1, p.125-132, mar. 2016.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas de pesquisas e do trabalho acadêmico.** 2 ed. Novo Hamburgo. Rio Grande do Sul. Feevale. 2013.

RODRIGUES, Jessica Barana; DE SOUZA, Dóris Silva Barbora; WERNECK, Alexandre Lins. **Identificação e avaliação da percepção dos profissionais de enfermagem em relação a dor/ desconforto do recém-nascido.** Arquivos de ciência da Saúde, v.23, n.1, p. 27-31, 2016

SANTOS, Luciano Marques dos; RIBEIRO, Isabelle Santos; SANTANA, Castelo Branco de. **Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva.** Rev. Bras. Enferm, [s.l.], v. 65, n. 2, p.269-275, abr. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000200011>.

SANTOS, Luciano Marques et al. **Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva.** Rev. Bras. Enferm, Brasília, v. 65, n. 1, p.27-33, fev. 2012.

SANTOS LM, Ribeiro IS, Santana RCB. **Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva.** RevBrasEnferm. 2012;65(2):269-75.

SANTOS, Jerusa Pereira; MARANHÃO, Damaris Gomes. **Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas: pesquisa bibliográfica.** Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. | v, v. 16, n. 1, p. 44-50, 2016.

SANTOS JA, PROCIANOY RS, BOHRER BBA, NOER C, LIBRELATO GAS, CAMPELO JN. **Os recém-nascidos sentem dor quando são submetidos à sondagem gástrica?** J. Pediatr. (Rio J.). 2001;77(5):374-80.

SANTOS, L.M; RIBEIRO, I.S, SANTANA, R.C.B. **Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva.** Rev. bras. enferm. vol.65 no.2. 2012

SILVA, G.M; FIGUEIREDO, M.G.S; KAMEO, S.Y; OLIVEIRA, F.M, SANTOS, A.D. **Conhecimento Das Enfermeiras Atuantes Em Unidade De Terapia Intensiva Frente A Dor No Recém-Nascido Pré-Termo.** RevIberoam. Educ. Invest. Enferm. 5(1):47-55. 2015.

SILVA TP, SILVA LJ. **Escalas de avaliação da dor utilizadas no recém-nascido: revisão sistemática.** Acta medica portuguesa. 2010 maio/jun;23(3):437-54. Silva TP, Silva LJ. Escalas de avaliação da dor utilizadas no recém-nascido: revisão sistemática. Acta medica portuguesa. 2010 maio/jun;23(3):437-54.

SILVA, Ariadna de C. T. O et al. **Efeito da amamentação e do contato pele a pele no alívio a dor de recém-nascidos a termo durante a administração da vacina contra hepatite B.** 2011. Universidade de São Paulo.

TAMEZ RN, SILVA MP. **Enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.45-51.

VERONEZ, Marly; CORRÊA, Darci Aparecida Martins. **A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem.** Rev. Ufpr. CogitareEnferm, Curitiba, v. 15, n. 2, p.263-270, jun. 2010.

ZANATTA, Elisangela Argenta; NEDEL, Maria Noêmia Birck. **Dor no recém-nascido.** Revista de Enfermagem, v. 1, n. 1, p.63-73, 2013.

**APÊNDICES**  
**APÊNDICE A – Termo de Autorização Institucional**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Varginha, 29 de maio de 2017.

Ilustríssimo(a) Senhor(a) Clêuma Reis Rodrigues de Freitas.

Eu, Ma. Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia responsável principal pelo projeto de pesquisa em campo de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em nível de graduação, venho pelo presente, solicitar vossa autorização para realizar este projeto de pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas, no setor de Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, sob o título: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE ÀS INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DO ALÍVIO DA DOR DO RECÊM-NASCIDO PREMATURO: Percepções do Enfermeiro(a). Orientado pela Professora Ma. Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia.

Este projeto de pesquisa tem como objetivo descrever a percepção dos enfermeiros(as) frente as intervenções não farmacológicas utilizadas no tratamento do alívio da dor do recém-nascido. O procedimento adotado será uma entrevista entregue juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a cada entrevistada participante da enfermagem da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Esta atividade apresenta o risco de constrangimento ou desconforto resultantes do processo por parte dos entrevistados, risco que será evitado pela pesquisadora durante o período da coleta de dados que acontecerá no mês de Outubro de 2017.

Espera-se com esta pesquisa, que se obtenha uma visão e conhecimento das percepções da equipe abordada levando a um melhor atendimento de enfermagem frente o tema exposto, bem como, enriquecer o conhecimento técnico-científico de ambas as partes, entrevistadora e entrevistadas. Qualquer informação adicional poderá ser obtida através do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário do Sul de Minas e pelos pesquisadores Adelita Megda Sales ([delimegda@hotmail.com](mailto:delimegda@hotmail.com)) e Ma. Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia ([estefania.felix79@yahoo.com.br](mailto:estefania.felix79@yahoo.com.br)).

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos e que, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição como nome, endereço e outras informações pessoais não serão em hipótese alguma publicados. Na eventualidade da participação nesta pesquisa, causar qualquer tipo de dano aos participantes, nós pesquisadores nos comprometemos em reparar este dano, e ou ainda prover meios para a reparação. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.

### Autorização Institucional

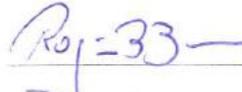
Eu, Eleonora Reis Rodrigues de Freitas Coordenadora de Enfermagem Materno-infantil da instituição Hospital Regional do Sul de Minas declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo à esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme Resolução CNS 196 de 10/10/1996 a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

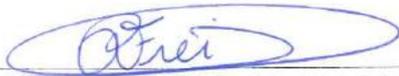
Informamos ainda, que é prerrogativa desta instituição proceder a reanálise ética da pesquisa, solicitando, portanto, o parecer de ratificação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos desta Instituição (se houver).



Pesquisador(a)



Responsável pela instituição



Enfermeira Coordenadora do Hospital Regional do Sul de Minas



Orientador(a)

Documento em duas vias:

1ª via instituição

2ª via pesquisadores

Observação: informamos que no curso de graduação o responsável pela pesquisa é o professor/orientador.

**APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título do Projeto: Percepção dos enfermeiros frente às intervenções não farmacológicas utilizadas no tratamento do alívio da dor do recém-nascido prematuro**  
**Pesquisador responsável: Ma. Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia**  
**Instituição á que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário do Sul de Minas – Unis/MG**

Telefone para Contato: (35)98829-1304 – (35)98882-2797

Nome do Pesquisado(a): \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

R.G. \_\_\_\_\_

Estamos desenvolvendo um trabalho de pesquisa intitulado: Percepção dos enfermeiros frente às intervenções não farmacológicas utilizadas no tratamento do alívio da dor do recém-nascido prematuro, o qual tem por objetivo, avaliar a percepção do enfermeiro no tratamento da dor RNPT utilizando de intervenções não farmacológicas. Para o alcance deste objetivo, convidamos-lhe a participar deste estudo e esclarecemos que os dados serão coletados mediante questionário aplicado as enfermeiras do setor UTI Neonatal, que sua participação será voluntária e poderá ter livre arbítrio de desistir podendo retirar o consentimento em qualquer momento da pesquisa, que a pesquisa não proporcionará nenhum dano físico ou financeiro, e que os dados serão divulgados em eventos e periódicos científicos. A participação do pesquisado e todos os dados referentes á sua pessoa serão exclusivos para pesquisa em questão e os dados serão divulgados em eventos e periódicos científicos e com inteira responsabilidade do pesquisador, e que garante anonimato e total sigilo de sua pessoa, assegurando a privacidade das informações fornecidas.

Por se achar plenamente esclarecido e em perfeito acordo com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicito a sua assinatura, juntamente com pesquisador em 2 (duas vias) vias de igual teor e forma.

Pesquisadora: Adelita Megda Sales.

Após ter sido orientada e esclarecida sobre os objetivos da mesma concordo em participar da pesquisa.

Varginha, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisado

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador(a) Responsável

**APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista**

Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE ÀS INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DO ALÍVIO DA DOR DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO**

Pesquisadora Responsável: Ma. Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Tempo de formação profissional: \_\_\_\_\_

Possui pós-graduação? Sim ( ) Não ( )

Qual/is? \_\_\_\_\_

Tempo de formação (graduação): \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na UTI Neonatal: \_\_\_\_\_

1-Quais as intervenções não farmacológicas utilizadas pelo enfermeiro ao reconhecer a dor recém-nascido prematuro (RNPT)? Existe um protocolo institucional para tais condutas?

2- Quais os parâmetros utilizados pelo enfermeiro para avaliar a dor no recém-nascido prematuro?

3- Qual a sua percepção sobre as intervenções não-farmacológicas realizadas ao RNPT com dor?

**ANEXOS**  
**ANEXO A**

FUNDAÇÃO DE ENSINO E  
PESQUISA DO SUL DE MINAS-  
FEPESMIG



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE ÀS INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DO ALÍVIO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

**Pesquisador:** Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 69969717.0.0000.5111

**Instituição Proponente:** Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas-FEPESMIG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.269.277

**Apresentação do Projeto:**

O projeto está muito bem escrito, os objetivos propostos suportam a hipótese apresentada, e a metodologia a ser aplicada permitira atingir aos objetivos.

**Objetivo da Pesquisa:**

Os objetivos foram bem definidos e delimitados, estando de acordo com o âmbito da pesquisa.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Foram apresentados de maneira correta os riscos aos sujeitos da pesquisa e os benefícios que poderão advir desta pesquisa também estão bem descritos

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa é viável de ser executado, com riscos mínimos e perfeitamente controláveis pelo responsável da pesquisa. O projeto em si é de relevância e se justifica plenamente sua execução.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios foram apresentados de forma correta

**Recomendações:**

Não se aplica

**Endereço:** Avenida Alzira Barra Gazzola, 650

**Bairro:** Bairro Aeroporto

**CEP:** 37.010-540

**UF:** MG

**Município:** VARGINHA

**Telefone:** (35)3219-5291

**Fax:** (35)3219-5251

**E-mail:** etica@unis.edu.br

FUNDAÇÃO DE ENSINO E  
PESQUISA DO SUL DE MINAS-  
FEPESMIG



Continuação do Parecer: 2.269.277

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Este relator opina pela aprovação deste protocolo de pesquisa

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Colegiado do CEP concorda com o parecer do relator e opina pela aprovação deste protocolo de pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_941326.pdf	06/09/2017 11:11:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PRePROJETO.pdf	06/09/2017 11:07:29	Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_carimbo.pdf	16/08/2017 15:49:04	Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Adelita.pdf	13/06/2017 14:16:53	Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ADELITA_CEP.pdf	13/06/2017 14:05:48	Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VARGINHA, 12 de Setembro de 2017

Assinado por:  
Nelson Delu Filho  
(Coordenador)

Endereço: Avenida Alzira Barra Gazzola, 650  
Bairro: Bairro Aeroporto CEP: 37.010-540  
UF: MG Município: VARGINHA  
Telefone: (35)3219-5291 Fax: (35)3219-5251 E-mail: etica@unis.edu.br

**AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente, a Deus por ser essencial em minha vida, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada. Aos meus pais Aelton Sales e Márcia A. M. Sales, meus irmãos (as), meu filho Aelton Sales S. Neto que sempre me apoiaram com muito carinho e não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. Agradeço também a todos os professores que me acompanharam durante a graduação, em especial Prof. Ma. Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia, pela paciência na orientação, incentivo e presença constante e, sobretudo pela amizade, confiança e respeito tornando possível a realização deste trabalho. Ao meu esposo Júlio O. S. Filho que muitas vezes compartilhei momentos de ansiedade, angústias, tristezas e também alegrias, mas que sempre estive ao meu lado me apoiando e me ajudando. A todos aqueles que de alguma forma contribuíram ou torceram pela concretização deste trabalho.