



GEISE KELLY DE OLIVEIRA

PERCEPÇÃO DA DOR EM NEONATOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

**Conceição do Coité-BA
2022**

GEISE KELLY DE OLIVEIRA

PERCEPÇÃO DA DOR EM NEONATOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Artigo científico submetido à Faculdade da Região Sisaleira para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Lívia Carine Rodrigues de Souza.

**Conceição do Coité-BA
2022**

Ficha Catalográfica elaborada por:
Carmen Lúcia Santiago de Queiroz – Bibliotecária
CRB: 5/1222

O41 Oliveira, Geise Kelly de
Percepção da dor em neonatos pela equipe de
enfermagem /Geise Kelly de Oliveira. – Conceição
do Coité: FARESI,2022.
20f.;il.

Orientadora: Prof^a. Lívia Carine Rodrigues de
Souza.
Artigo científico (bacharel) em Enfermagem –
Faculdade da Região Sisaleira (FARESI). Conceição
do Coité, 2022.

1 Enfermagem 2 Escalas de dor 3 Avaliação em
neonatologia. 4 Tratamento em neonatologia
I Faculdade da Região Sisaleira – FARES.I. II
Souza, Lívia Carine Rodrigues de

CDD: 618.9201

PERCEPÇÃO DA DOR EM NEONATOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Geise Kelly de Oliveira¹

Lívia Carine Rodrigues de Souza²

RESUMO

A Sociedade Internacional para o Controle da Dor (IASP), classifica a dor como uma experiência sensitiva, emocional e desagradável relacionada à lesão tecidual e, que por muitas vezes pode ser subjugada devido a não verbalização por parte do neonato. A sensação dolorosa quando prolongada pode afetar órgãos e sistemas, provocando alterações na frequência cardíaca, pressão arterial sistema digestivo e outras funções como a excreção hormonal. Além dessas alterações o enfermeiro pode ter também como parâmetro de avaliação da dor, a mudança comportamental, a atividade corporal e o estado de sono e vigília, associada a estas manifestações são utilizadas escalas de avaliação da dor como: NIPS; EDIN; BIIP; COMFORT; NFCS e PIPP-R. Após a avaliação e classificação da dor o profissional de enfermagem pode utilizar tratamentos não farmacológicos como sucção não nutritiva, manipulação mais consciente durante a realização de procedimentos ou após prescrição médica, o uso de paracetamol, dipirona e morfina.

PALAVRAS-CHAVE: Escalas de dor. Avaliação em neonatologia; Tratamento em neonatologia.

ABSTRACT

The International Society for Pain Management (IASP) classifies pain as a sensitive, emotional and unpleasant experience related to tissue injury, which can often be subdued due to non-verbalization by the neonate. The painful sensation when prolonged can affect organs and systems, causing changes in heart rate, blood pressure, digestive system and other functions such as hormone excretion. In addition to these changes, the Nurse can also have as a parameter for pain assessment, behavioral change, body activity and sleep and wakefulness, associated with these manifestations, pain assessment scales are used such as: NIPS; EDIN; BIIP; COMFORT; NFCS and PIPP-R. After the evaluation and classification of pain, the Nursing professional can use non-pharmacological treatments such as non-nutritive suction, more conscious manipulation during the performance of procedures, or, after medical prescription, the use of paracetamol, dipyrone and morphine.

KEYWORDS: Pain scales; Evaluation in neonatology; Treatment in neonatology.

1 INTRODUÇÃO

A dor é considerada como o quinto sinal vital e pode ser subjugada e não interpretada como deveria devido a incapacidade de verbalização por parte dos

¹ Discente do curso de Enfermagem (FARESI). E-mail: geise.kelly@hotmail.com.

² Docente do curso de Enfermagem (FARESI). E-mail: livia.carine@faresi.edu.br.

neonatos, de acordo com Caetano (2013), Amaral (2014) apud Reis (2019). A Sociedade Internacional para o Estudo da Dor (IASP) classifica a dor como uma experiência sensitiva, emocional e desagradável relacionada à lesão tecidual, tratando-se de uma manifestação subjetiva, que envolve mecanismos físicos, psíquicos e culturais, afirma Christoffel (2017, apud REIS, 2019).

O fato de o neonato ser incapaz de se expressar verbalmente favorece a maior demanda de tempo para a intervenção no alívio da dor, o que implica em uma maior atenção para que sejam observados os padrões dos sinais vitais, dentre eles o da dor, e assim avaliar se o RN demonstra característica na fisionomia, choro ou algum outro comportamento (ROSÁRIO, 2014 apud PINHO, 2020).

A avaliação da dor no RN deve ser realizada através de escalas que englobam diversos parâmetros. Devem ser avaliados de forma simultânea os parâmetros fisiológicos e os comportamentais com o intuito de obter maiores informações voltadas as respostas individuais a dor e de possíveis interações com o ambiente, dentre as diversas escalas existentes na literatura as mais aplicadas na pratica clínica são: NIPS; EDIN; BIIP; COMFORT; segundo o Ministério da Saúde (2014). Ainda relata Balda (2018) o uso das escalas NFCS; N-PASS e da PIPP-R.

A equipe de enfermagem atua dando suporte na escolha dos métodos utilizados para proporcionar o alívio da dor e na avaliação dos sintomas álgicos, utilizando métodos não farmacológicos como a manipulação mais consciente do recém-nato durante a realização de procedimentos (PINHO, 2020 apud MORAIS, 2017).

São adotadas também as medidas farmacológicas, por exemplo, o uso de drogas analgésicas como dipirona, paracetamol, fentanil e morfina, aponta Maciel (2018). É aconselhado por diretrizes nacionais e internacionais que ao realizar um mecanismo com o intuito de cuidar, mas que cause também a dor, como drenagem torácica, introdução de cateter central ou procedimento cirúrgico de qualquer dimensão, seja realizado a analgesia para controle álgico (MORAES, 2019).

No entanto, nem todos os profissionais de enfermagem detém o conhecimento e o domínio do uso dos métodos avaliativos da dor e com isso não se alcança o tratamento eficaz para o controle álgico, relata Kraychete (2014, apud, COSTA 2019).

A ausência de comunicação verbal por parte dos recém-natos traz a necessidade de um estudo acerca de como se dá o processo de avaliação com

relação a processos dolorosos desencadeados tanto por fatores fisiológicos quanto por intervenções hospitalares.

É importante que os profissionais saibam identificar cada sinal e sintoma apresentado pela criança, para que se tenha o controle da dor de maneira rápida e eficiente, por meio de medidas que venham a proporcionar conforto e alívio a mesma.

Diante disto, o presente trabalho objetiva demonstrar o conhecimento de como são avaliados e classificados pela equipe de enfermagem os sinais emitidos pelos neonatos durante o período de internamento em unidades hospitalares, e exemplificar quais as medidas adotadas para o controle da dor diante dos achados após a avaliação.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, que segundo Marconi e Lakatos (2010), tem como premissa analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano e ainda fornecendo análises mais detalhadas sobre as investigações, atitudes e tendências de comportamento, conta ainda com uma abordagem bibliográfica e com fins descritivos.

A pesquisa foi realizada através de fontes com materiais já elaborados, constituídos por artigos científicos através das plataformas LILACS e SciELO. Para a busca foram utilizados descritores como: Avaliação da dor em neonatos; Percepção da dor em neonatos; Dor em neonatos; Analgesia na neonatologia; Manejo da dor em crianças. Foram encontrados 23 artigos, entre os anos de 2018 a 2022.

Como critérios de inclusão foi levado em consideração os principais métodos para avaliação da dor utilizados pela equipe de enfermagem, o tratamento adotado para o controle algico e os possíveis prejuízos causados pela falta de um tratamento eficaz, os critérios de exclusão foram a ausência dos métodos de avaliação e classificação dolorosa e, resultados não relacionados a área da enfermagem, restando assim 16 artigos.

3 DISCUSSÃO

Somente em meados da década de 1980 a dor em recém-nascidos passou a ser considerada. Antes, acreditava-se que o RN não tinha percepção da dor devido a

seu sistema nervoso estar em desenvolvimento e que necessitava de uma mielinização completa das fibras para a transmissão da dor, contudo, estudos foram desenvolvidos em adultos e foi descoberto que com 80% da mielinização já havia a resposta a dor, com base nisso, iniciaram as pesquisas em neonatos e, atualmente sabe-se que a dor pode ser sentida desde a 16^a semana de gestação, por meio de receptores periféricos que levam a transmissão até o córtex cerebral e, que mesmo com um número reduzido de mielinização, o que torna a transmissão mais vagarosa, a demora é compensada pelo curto caminho que o impulso irá percorrer (BORRI, 2018).

Os processos algícos realizados de forma repetida nos lactentes, resulta em consequências negativas pois aumentam os casos de mortalidade, sequelas no desenvolvimento neurológico e consequências frente a dor em outras fases da vida (SIMON, 2006 *apud* MAIA, 2011). Possui também efeitos adversos em relação a atenção e ao desenvolvimento cognitivo, emocional e motor (COSTA; WALKER, 2017 *apud* MARQUES, 2019).

O lactente nos seus primeiros minutos de vida recebe a administração de vitamina K por via intramuscular, punção calcânhar para a dosagem de glicose e assim vai seguindo de acordo com a necessidade, relata Krishnan (2013, *apud*, COSTA, 2016). Em uma UTIN (Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal), são realizados diversos procedimentos com o intuito de manter a vida do RN, muitos deles são dolorosos como a punção do calcâneo, punção para a retirada de amostra sanguínea para exames laboratoriais, aspiração do tórax endotraqueal, e o mais realizado dentro da unidade que é a introdução do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), como relata Gaíva et al (2014, *apud* KEGLER, 2016).

A enfermagem assume um papel muito importante no cuidado e objetiva a identificação dos fatores causadores da dor e do desconforto e, busca a resolutividade do mesmo, visando também a inclusão e a participação dos familiares no cuidado, fortalecendo assim o vínculo familiar com o neonato (BRANDÃO, 2017 *apud* PINHO, 2020). A equipe de enfermagem está presente e em contato com os RNs a maior parte da estadia do recém-nato na unidade hospitalar, com isso, possuem um papel de suma importância na observação e interpretação dos sinais emitidos pelo lactente, precisam ter também a sensibilidade e reconhecer a presença de dor durante a avaliação (MOTA, 2005; LAGO, 2007 *apud* DAMACENO, 2019).

3.1 PARÂMETROS COMPORTAMENTAIS E FISIOLÓGICOS COMO AVALIAÇÃO DA DOR

A sintomatologia da dor consegue ser desencadeada com diversas intensidades e em muitas fases da vida de um indivíduo e por qualquer motivo, é possível ainda ocorrer casos de potencialização dado que pode ser somado a saúde mental, pois a causa da dor na neonatologia é multifatorial, desde excesso de luz, ruídos fortes, manipulações rotineiras e estímulos (DURÕES, 2017 *apud* PINHO, 2020).

As manifestações aos estímulos dolorosos podem afetar órgãos e sistemas, e conseqüentemente podem resultar em morbimortalidade, as manifestações algicas a nível sistêmico no período neonatal estão relacionadas ao aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, podendo haver também variação de pressão intracraniana, sistema respiratório, onde pode desencadear no acréscimo ou queda do consumo de oxigênio, e alteração na relação ventilação/perfusão, sistema digestivo, onde pode ocorrer a diminuição da motilidade gástrica e, alterações hormonais com a liberação de adrenalina em grandes quantidades, bem como corticoides, glucagon, hormônio de crescimento, supressão da produção de insulina, retenção de hormônio antidiurético e hipercoagulabilidade, durante ou após o episódio doloroso. A avaliação comportamental também é seguida como padrão para avaliação da dor, observa-se a atividade corporal e o estado de sono e vigília (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A maneira como o neonato expressa a dor está muito ligada a linguagem corporal, visto que o mesmo não pode expressar-se verbalmente, a intensidade do choro determina o nível da dor (SPOSITO, 2017 *apud* PINHO, 2020). Observa-se também as expressões faciais como contração da fronte com abaixamento de sobrancelhas, fenda palpebral estreitada ou fechamento dos olhos, sulco naso-labial aprofundado, lábios entreabertos, boca estirada no sentido horizontal ou vertical, língua tensa e tremor de queixo, são sinais indicativos específicos de dor, outro sinal é a atividade motora, onde a flexão e adução de membros, arqueamento de tronco e pescoço, acompanhado de caretas ou choro e, alteração do sono e vigília (BORRI, 2018).

Entre os parâmetros fisiológicos destaca-se a queda da saturação, aumento da frequência cardíaca, taquipneia, aumento da pressão arterial, sudorese palmar e

aumento da pressão intracraniana, sendo que estes parâmetros não são tão específicos da dor quanto os comportamentais, pois podem ser alterados devidos a fatores diversos como fome, desconforto, choro, doenças como choque e doenças pulmonares, afirma Borri (2018).

3.2 ESCALAS AVALIATIVAS DA DOR

A literatura descreve mais de 40 escalas avaliativas da dor em recém-nascidos, mas, de acordo com a Academia Americana de Pediatria, dentre essas escalas, apenas 5 foram submetidas a rigorosos testes psicométricos: Neonatal Facial Coding System (NFCS), Premature Infant Pain Profile (PIPP-R), Neonatal Pain and Sedation Scale (N-PASS), Behavioral Infant Pain Profile (BIIP) e Échelle Douleur Aigue du Nouveau-Né (EDIN). O Ministério da Saúde sugere também o uso de outros modelos de escalas além dos já citados anteriormente, para a realização da mensuração da dor, são elas: NIPS e COMFORT (BALDA, 2018).

Cada escala possui seu parâmetro avaliativo. A escala NFCS é unidimensional e analisa as expressões do neonato frente à dor à beira do leito, o escore máximo é de oito pontos e classifica-se dor quando a pontuação é superior a três, como demonstra Balda (2018).

Tabela 1: Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS)

Movimento Facial	0 Ponto	1 Ponto
Fronte Saliente	Ausente	Presente
Fenda Palpebral Estreitada	Ausente	Presente
Sulco Nasolabial Aprofundado	Ausente	Presente
Boca Aberta	Ausente	Presente
Boca Estirada (horizontal ou vertical)	Ausente	Presente
Língua Tensa	Ausente	Presente
Protusão da Língua	Ausente	Presente
Tremor do Queixo	Ausente	Presente

Pontuação máxima: 8 pontos, considerando dor ≥ 3 . NFCS Neonatal Facial Coding System.

A escala PIPP-R, é um instrumento válido, sensível e específico para a avaliação da dor após a realização de procedimentos agudos, em recém-nascidos, Balda, 2018.

Premature Infant Pain Profile Revised- PIPP-R

	Pontuação do Indicador				Escore
	0	+1	+2	+3	
Mudança na FC (bpm) Basal: _____	0-4	5-14	15-24	>24	
Mudança na SatO ₂ (%) Basal: _____	0-2	3-3	6-8	>8 ou ↑ O ₂	
Testa franzida (seg)	Nada (<3)	Min (3-10)	Mod (11-20)	Max (>20)	
Olhos espremidos (seg)	Nada (<3)	Min (3-10)	Mod (11-20)	Max (>20)	
Sulco NL profundo (seg)	Nada (<3)	Min (3-10)	Mod (11-20)	Max (>20)	
*Subtotal:					
Idade gestacional (semanas +dias)	≥36	32-35 ^{6/7}	28-31 ^{6/7}	<28	
Estado de alerta basal	Ativo e acordado	Quieto e acordado	Ativo e dormindo	Quieto e dormindo	

Para pontuar o PIPP-R deve ser seguido alguns passos, segundo Balda (2018):

-Primeiro passo: Observa-se o RN por 15 segundos, em repouso e avalia-se os sinais vitais (FC mais alta, SPO2 mais baixa e estado de alerta);

-Segundo passo: Observar o lactente por 30 segundos após a realização do procedimento e avaliar a mudança dos indicadores (FC mais alta, SPO2 mais baixa e duração das mímicas faciais). Caso seja necessário a oferta de O₂ em qualquer momento, antes ou durante o procedimento, é acrescentado +3 pontos no indicador de SPO2;

-Terceiro passo: Pontuar a Idade Gestacional e o Estado de Alerta se o Subtotal for >0;

-Quarto passo: Calcular o escore ** Total adicionado o Subtotal + Idade Gestacional+ Estado de Alerta.

N-PASS, é uma escala de dor neonatal que avalia a agitação e a sedação, é um método válido e confiável que possui interpretações baseadas em parâmetros fisiológicos e de comportamento.

Foi desenvolvida para avaliar a dor aguda e prolongada e a sedação em lactentes gravemente doentes. Seus dois critérios de avaliação, os fisiológicos e os comportamentais, possuem cinco critérios avaliativos, sendo eles: Choro/irritabilidade; estado comportamental; expressão facial; tônus das extremidades e sinais vitais, afirma Balda (2018). Afirma ainda que, para avaliar o escore dor/agitação é necessário a observação sem intervenções, com pontuação de 0 a 10. Já o escore de sedação, é avaliado quando o paciente recebe medicamentos sedativos e necessitam de estímulos.

Aos prematuros com idade gestacional inferior a 30 semanas, é adicionado ao escore final de dor um ponto, pois os mesmos possuem capacidade limitada de demonstrar e manter as demonstrações comportamentais e fisiológicas, relata Balda (2018).

Neonatal Pain Agitation and Sedation Scale(N-PASS)

	Sedação		Sedação/Dor	Dor/ Agitação	
	-2	-1	00	1	2
Choro/ Irritabilidade	Não chora c/ estímulo doloroso	Resmungo/chora c/ estímulo doloroso	Sem sinais de sedação ou dor	Irritado ou episódios de choro consolável	Choro agudo ou silencioso contínuo
Comportamento	Não acorda com estímulo Sem movimento espontâneo	Acorda breve c/ estímulo Raro movimento espontâneo	Sem sinais de sedação ou dor	Inquieto, se contorce Acorda com frequência.	Arqueio o corpo, fica chutando. Acordado constante ou não acorda nem se move (não está sedado)
Expressão Facial	Boca caída e aberta Sem mímica	Mínima expressão facial com estímulo	Sem sinais de sedação ou dor	Qualquer expressão de dor intermitente	Qualquer expressão de dor contínua

Tônus de extremidade	Sem reflexo de preensão Flácido	Reflexo de preensão fraco Tônus muscular ↓	Sem sinais de sedação ou dor	Mãos cerradas ou espalmadas de forma intermitente Tônus corporal relaxado	Mãos cerradas ou espalmadas de forma contínua Tônus corporal tenso
Sinais Vitais: FC, FR e SatO ₂	Sem Δ após estímulo Hipoventilação ou apneias	Δ <10% com estímulo	Sem sinais de sedação ou dor	↑ 10-20% em relação ao basal SatO ₂ 76-85% com estímulo; rápida recuperação	↑ 20% em relação ao basal SatO ₂ < 75 com estímulo; Lenta recuperação sem sincronia com o Ventilador

BIIP- Indicadores Comportamentais de Dor no Recém-Nascido: Foi desenvolvida a partir da NFCS e possuía função de avaliar a dor aguda no RN a termo e pré-maturo, quando sua pontuação supera ou se iguala a 5, considera-se a presença de dor (BALDA, 2018).

BIIP	Pontos	Definição
Estado de sono/vigília		
Sono Profundo	0	Olhos fechados, respiração regular, ausência de movimentos das extremidades.
Sono Ativo	0	Olhos fechados, contração muscular ou espasmos/abalos, movimento rápido dos olhos, respiração irregular.
Sonolento	0	Olhos fechados ou abertos (porém com olhar vago, sem foco), respiração irregular e alguns movimentos corporais.
Acordado/Quieto	0	Olhos abertos e focados, movimentos corporais raros ou ausentes.
Acordado/Ativo	1	Olhos abertos, movimentos ativos das extremidades.
Agitado/Chorando	2	Agitado, inquieto, alerta, chorando
Movimentação da face e mãos		

Fronte Saliente	1	Abaulamento e presença de sulcos acima e entre as sobrancelhas.
Olhos espremidos	1	Compressão total ou parcial da fenda palpebral.
Sulco nasolabial aprofundado	1	Aprofundamento do sulco que se inicia em volta das narinas e se dirige à boca.
Boca esticada na horizontal	1	Abertura horizontal da boca acompanhada de estreitamento das comissuras labiais.
Língua tensa	1	Língua esticada e com as bordas tensa.
Mão espalmada	1	Abertura das mãos com os dedos estendidos e separados.
Mão fechada	1	Dedos fletidos e fechados fortemente sobre a palma das mãos formando um punho cerrado/mão fechada.

EDIN (Echelle de douleur et d'inconfort du nouveau-né), foi desenvolvida com o intuito de avaliar a dor persistente do RN em estado crítico, é de rápida e fácil aplicação, o que permite acompanhar o desenvolvimento do RN por longos períodos e assim adequar suas necessidades terapêuticas, segundo o Ministério da Saúde (2014).

Parâmetro	Pontuação-definição
Atividade Facial	0-Relaxada 1-Testa ou lábios franzidos, alterações transitórias da boca 2-Caretas frequentes 3-Mímica de choro ou total ausência da mímica
Movimento Corporal	0-Relaxado 1-Agitação transitória; geralmente quieto 2-Agitação frequente, mas é possível acalmar 3-Agitação persistente, hipertonia de membros superiores e inferiores
Qualidade do sono	0-Dorme com facilidade 1-Dorme com dificuldade 2-Cochilos curtos e agitados 3-Não dorme
Contato com Enfermagem	0-Atento à voz

	1-Tensão durante a interação 2-Chora a mínima interação 3-Não há contato, geme à manipulação
Consolabilidade	0-Quieto e relaxado 1-Acalma rápido com voz, carinho ou sucção 2-Acalma com dificuldade 3-Não acalma, suga desesperadamente

Define-se dor quando a pontuação é igual ou maior que 7.

NIPS (Escala de Avaliação de Dor no RN e no Lactente), é composta por cinco parâmetros relacionados ao comportamento e um indicador fisiológico que deve ser avaliado antes, durante e depois de procedimentos invasivos agudos em RN, não sendo tão eficaz em RN entubado pois é utilizado o choro com um dos parâmetros, quando acontece o processo de intubação a pontuação da mímica facial deve ser dobrada, a escala deve ser avaliada sempre que forem registrados os sinais vitais. Define-se dor quando a pontuação é igual ou maior que 4, aponta o Ministério da Saúde (2014).

Escala de Dor para Recém-Nascido=Neonatal Infant Pain Scale (NIPS).

Indicador	0 Ponto	1 Ponto	2 Pontos
Expressão Facial	Relaxada	Contraída	---
Choro	Ausente	Resmungos	Vigoroso
Respiração	Regular	Diferente da Basal	---
Braços	Relaxados	Fletidos/Estendidos	---
Pernas	Relaxados	Fletidas/Estendidas	---
Estado de Alerta	Dormindo e/ou Calmo	Agitado e/ou irritado	---

Escala COMFORT- O Ministério da Saúde (2014), relata que se trata de uma escala que avalia estresse e desconforto em crianças de zero a 24 meses internadas em UTI e submetidas à ventilação mecânica.

Alerta	Pontos
• Sono profundo	1
• Sono leve	2

<ul style="list-style-type: none"> • Cochilando • Totalmente acordado e alerta • Hiperalerta 	3 4 5
2. Calma/agitação	
<ul style="list-style-type: none"> • Calmo • Levemente ansioso • Ansioso • Muito ansioso • Pânico 	1 2 3 4 5
3. Resposta respiratória	
<ul style="list-style-type: none"> • Sem tosse e respiração espontânea • Respiração espontânea com pouca ou nenhuma resposta à ventilação • Tosse ocasionalmente ou como resistência ao respirador • Respira ativamente contra o respirador ou tosse regularmente • Briga com o respirador, tosse ou sufocação 	1 2 3 4 5
1. Movimentação física	
<ul style="list-style-type: none"> • Sem movimentos • Movimentos leves ocasionais • Movimentos leves frequentes • Movimentos vigorosos limitados às extremidades • Movimentos vigorosos incluindo tronco e cabeça 	1 2 3 4 5

2. Linha de base da pressão arterial (pressão arterial média)	
<ul style="list-style-type: none"> • Pressão abaixo da linha de base (LB) • Pressão arterial consistentemente na LB • Elevações infrequentes de 15% ou mais (1 a 3) durante o período de observação 	1 2 3 4

<ul style="list-style-type: none"> • Elevações frequentes de 15% ou mais (mais de 3) acima da LB • Elevação sustentada maior que 15% 	5
3. Linha de base da frequência cardíaca (FC)	
<ul style="list-style-type: none"> • FC abaixo da LB • FC consistentemente na LB • Elevações frequentes (1 a 3) de 15% ou mais acima da LB durante o período de observação • Elevações frequentes (>3) de 15% ou mais acima da LB • Elevação sustentada maior que 15% 	1 2 3 4 5
4. Tônus muscular	
<ul style="list-style-type: none"> • Músculos totalmente relaxados sem tônus • Tônus reduzido • Tônus normal • Tônus aumentado e flexão de extremidades • Rigidez muscular extrema e flexão de extremidades 	1 2 3 4 5
5. Tensão facial	
<ul style="list-style-type: none"> • Músculos faciais totalmente relaxados • Músculos faciais com tônus normal, sem tensão facial evidente • Tensão evidente em alguns músculos da face • Tensão evidente em todos os músculos da face • Músculos faciais contorcidos 	1 2 3 4 5

3.3 TRATAMENTOS ADOTADOS PARA O CONTROLE DA DOR

É recomendado que seja efetuado o controle algico no neonato após a realização de procedimentos que desencadeiam dor, podem ser procedimentos como punção lombar, arterial, de veias ou capilares, procedimento cirúrgico, drenagem torácica, intubação, entre outros que possam ser realizados durante a internação do RN. As medidas para alcançar a analgesia podem ser por meios não farmacológicos

e farmacológicos, como relata o Ministério da Saúde (2011 *apud*, Moraes 2019; Committee on Fetus and Newborn, 2016).

3.4 MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

Dentre as medidas não farmacológicas pode ser indicado a realização do contato pele a pele. É uma medida que é realizada em neonatos saudáveis durante a administração de injeção intramuscular ou punção venosa e, recomenda-se que o contato seja iniciado cerca de 2 minutos antes da realização do procedimento, no entanto, em neonatos com peso inferior a 1.000Kg esta medida tem efeito desconhecido, afirma Balda (2019).

A sucção não nutritiva proporciona a analgesia durante os movimentos rítmicos da sugação e pode ser aplicada dois minutos antes da realização da coleta sanguínea capilar ou venosa, também da administração de injetáveis, no entanto, é desconhecido o benefício do controle da dor em recém-nascido em estado crítico de saúde e que recebem diversos procedimentos dolorosos, relata Balda (2019).

O uso da sacarose/glicose é muito eficaz pois o depósito feito diretamente sobre a língua do RN, antes da realização de um processo que causa dor, libera opioides endógenos que atuam bloqueando a dor por meio de suas capacidades analgésicas pertencentes, atua também reduzindo o tempo do choro, o aumento da frequência cardíaca, ocasionando assim a redução na pontuação das escalas de dor, os efeitos discrepantes que podem ser notados são náuseas, vômitos e baixa redução na saturação de oxigênio (OLIVEIRA, 2011 *apud* SOARES, 2019).

A associação da sacarose com a sucção não nutritiva, agregada ao uso de uma chupeta ou de uma luva, proporciona o aumento dos benefícios do tratamento da dor, resultando assim na diminuição da inquietude e no tempo da dor, desencadeando o conforto do neonato (ALVES, 2011 *apud* SOARES, 2019)

Dentre outras medidas que podem ser adotadas, estão inclusas a participação dos pais no cuidado, a assistência prestada pela equipe de enfermagem de uma maneira que seja reduzido o excesso de manipulação no recém-nascido e a individualização das necessidades de cada lactente (CORDEIRO, 1999 *apud* CAMPOS, 2018).

3.5 MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

Para o tratamento da dor comedida ou aguda são utilizados fármacos, no entanto, sabe-se que o uso de medicação tem seus benefícios e seus malefícios. O uso ou não das drogas fica a critério médico, levando sempre em consideração que o objetivo é prevenir danos ao recém-nascido, pois impulsos doídos gerados de forma repetida tendem a causar danos importantes na infância e adolescência, relata Borri (2018).

Dentre as medicações mais utilizadas pela equipe de enfermagem para o controle da dor estão os não opioides e os opioides. Os anti-inflamatórios não hormonais são: paracetamol, ácido acetilsalicílico, diclofenaco, ibuprofeno, indometacina, naproxeno, cetorolaco, dipirona, dentre outros, vale ressaltar que o único medicamento indicado para controle algico em neonatos é o paracetamol, pois é o mais seguro para administrar nos recém-natos, relata Balda (2019).

Já na classe dos opioides, podem ser citados o uso de morfina, citrato de fentanil e tramadol, são medicações que devem ser criticamente avaliadas antes do uso pois agem diretamente nos receptores especificamente ligados a analgesia, a interação desse grupo de medicamentos com outros receptores opioides podem proporcionar a depressão respiratória, sedação de variáveis graus, náuseas, vômitos e dependência física e outras consequências (BALDA, 2019).

6 CONCLUSÃO

Diante do exposto, o presente trabalho foi desenvolvido com a finalidade de compreender os métodos utilizados pela equipe de enfermagem para a avaliação da dor em recém-nascidos. Após pesquisas e leituras realizadas em diversos trabalhos, pode-se observar que há uma deficiência no que se refere a interpretação e avaliação dos sinais emitidos pelo lactente.

Observa-se a necessidade de maiores pesquisas acerca do tema para que sejam implementadas medidas padronizadas em uma única escala, a possibilidade da criação de uma escala que abranja os principais métodos e que sejam mais próximos a um padrão ouro de avaliação. A subjugação dos sinais emitidos, podem desencadear em problemas futuros no que diz respeito a saúde e a qualidade de vida. A enfermagem, pioneira na arte do cuidar, deve estar empenhada na percepção das

respostas aos estímulos potencialmente dolorosos e intervir de forma eficaz, para que isto ocorra, é importante a discussão do tema proposto, o uso das escalas de dor deve ser implantado em todas as unidades especializadas no cuidado ao RN.

REFERÊNCIAS

BALDA, R.; GUINSBURG, R. Evaluation and treatment of pain in the neonatal period. **Residência Pediátrica**, 2019.

BORRI, F. C. AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA DOR EM NEONATOS: PROTOCOLO DE MANEJO DA DOR. **Revista Interdisciplinar em Gestão, Educação, Tecnologia e Saúde** 2018.

CAMPOS, A. P. S. Neonatal pain: knowledge, attitude and practice of the nursing team. **Brazilian Journal Of Pain**, 2018.

COSTA, A. C. L. et al. CORRELATIONAL ANALYSIS BETWEEN POTENTIALLY PAINFUL PROCEDURES AND PAIN CONTROL STRATEGIES IN A NEONATAL UNIT. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 2019.

COSTA, T. et al. Nurses' knowledge and practices regarding pain management in newborns. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2017.

DAMACENO, A. N.; ASSUMPÇÃO, P. K.; BELMONTE, G. P. DA S. Avaliação Da Dor Do Recém-Nascido Pela Equipe De Enfermagem: SCOPING REVIEW. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, 2020.

DE CÁSSIA, R.; BALDA, X.; GUINSBURG, R. A Linguagem Da Dor No Recém-Nascido Atualizado Em Dezembro De 2018 **Autoras**

JACIARA KEGLER, J. et al. Manejo da dor na utilização do cateter central de inserção periférica em neonatos PESQUISA | RESEARCH. **Escola Anna Nery**, 2016.

MACIEL, H. I. A. et al. Pharmacological and nonpharmacological measures of pain management and treatment among neonates. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 2019.

MAIA, A. C. A.; COUTINHO, S. B. Fatores que influenciam a prática do profissional de saúde no manejo da dor do recém-nascido. **Revista Paulista de Pediatria**, 2011.

MARQUES, A. C. G. et al. Avaliação da percepção de dor em recém-nascidos por profissionais de saúde de unidade neonatal. **Cadernos Saúde Coletiva**, 2019.

MINISTÉRIO, D.; SAÚDE. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido Guia para os Profissionais de Saúde Volume INTERVENÇÕES COMUNS, ICTERÍCIA E INFECÇÕES**. [s.l: s.n.]

MORAES, E. L. L. DE; FREIRE, M. H. DE S. Painful and stressful procedures and analgesia in newborns from the viewpoint of professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2019.

PINHO, C. A.; BRANDAO, W. B. DE P. **Cuidados de enfermagem na vigência de dor no neonato: revisão narrativa da literatura.**

REIS, A. M. D. S. D. et al. A DOR DO RECÉM NASCIDO AVALIAÇÃO E ASSISTENCIA DO ENFERMEIRO: REVISÃO DOCUMENTAL. **Revista Jurídica Uniandrade**, 16 dez. 2019.

SOARES, R. X. et al. Dor em neonatos: avaliações e intervenções farmacológicas e não-farmacológicas. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, 3 jul. 2019.