









## MANEJO DA DOR NEONATAL EM UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL: PERSPECTIVAS DE PROFISSIONAIS LÍDERES DA EQUIPE DE SAÚDE

NEONATAL PAIN MANAGEMENT IN A MATERNITY HOSPITAL OF USUAL RISK: PERSPECTIVES OF HEALTH TEAM LEADING PROFESSIONALS

MANEJO DEL DOLOR NEONATAL EN UNA MATERNIDAD DE RIESGO HABITUAL: PERSPECTIVAS DE PROFESIONALES LÍDERES DEL EQUIPO DE SALUD

-  Caroline Ramos de Oliveira <sup>1</sup>
-  José Marcos de Jesus Santos <sup>1</sup>
-  Laíse Escalianti Del Alamo Guarda <sup>2</sup>
-  Bianca Jora Barbieratto <sup>1</sup>
-  Mariana Firmino Dare <sup>1</sup>
-  Daniela de Castro Barbosa Leonello <sup>1</sup>
-  Maria Cândida de Carvalho Furtado <sup>1</sup>
-  Adriana Moraes Leite <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo - USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Ribeirão Preto, SP - Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de Brasília - UnB, Faculdade de Ceilândia. Ceilândia, DF - Brasil.

**Autor Correspondente:** Adriana Moraes Leite  
E-mail: drileite@eerp.usp.br

### Contribuições dos autores:

**Análise Estatística:** Caroline R. Oliveira; **Coleta de Dados:** Caroline R. Oliveira; **Conceitualização:** Caroline R. Oliveira, Adriana M. Leite; **Gerenciamento do Projeto:** Adriana M. Leite; **Metodologia:** Caroline R. Oliveira, Adriana M. Leite; **Redação - Preparação do Original:** Caroline R. Oliveira; **Redação - Revisão e Edição:** José M. J. Santos, Laíse E. Alamo Guarda, Bianca J. Barbieratto, Mariana F. Dare, Daniele C.B. Leonello, Maria C. C. Furtado, Adriana M. Leite; **Supervisão:** Maria C. C. Furtado, Adriana M. Leite; **Visualização:** Caroline R. Oliveira, José M. J. Santos, Laíse E. Alamo Guarda, Bianca J. Barbieratto, Mariana F. Dare, Daniele C.B. Leonello, Maria C. C. Furtado, Adriana M. Leite.

**Fomento:** Não houve financiamento.

**Submetido em:** 27/05/2019

**Aprovado em:** 21/01/2020

## RESUMO

**Objetivo:** identificar o manejo da dor neonatal na perspectiva de profissionais líderes da equipe de saúde em uma maternidade de risco habitual. **Método:** estudo qualitativo realizado entre setembro e dezembro de 2016 com oito profissionais líderes da equipe de saúde de uma maternidade do interior paulista, sendo três enfermeiras, dois médicos pediatras, uma técnica de Enfermagem, uma auxiliar de Enfermagem e uma técnica de laboratório. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, cujas falas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo, na modalidade temática. **Resultados:** as verbalizações mostraram que a avaliação da dor neonatal era realizada de forma subjetiva, a partir de aspectos observados pela equipe, como alterações em face, sinais vitais, movimentos e choro. Houve relatos de dificuldades para avaliar a dor neonatal e divergências quanto ao momento indicado para avaliação. Os métodos não farmacológicos foram citados como estratégias que facilitam o manejo da dor neonatal. Entretanto, apesar dos depoimentos serem favoráveis à utilização, o conhecimento acerca dessas técnicas mostrou-se superficial, uma vez que falas incluíam “eu desconheço” e “nunca li nada a respeito”, bem como se tornou evidente a dificuldade de aplicá-los. Pontuaram ainda a necessidade de treinamentos/capacitações frequentes acerca da avaliação e tratamento da dor neonatal, bem como de implantar protocolos, utilizar escalas e sensibilizar a equipe de saúde. **Conclusão:** evidenciou-se conhecimento superficial dos profissionais líderes da equipe de saúde quanto à avaliação e manejo não farmacológico da dor neonatal, além da ausência de protocolos formais e capacitações.

**Palavras-chave:** Enfermagem Neonatal; Pessoal de Saúde; Dor; Manejo da Dor.

## ABSTRACT

**Objective:** to identify the management of neonatal pain from the perspective of health team leading professionals in a maternity hospital of usual risk. **Method:** qualitative study conducted between September and December 2016 with eight leading professionals of the health team of a maternity hospital in the interior of São Paulo, three nurses, two pediatric physicians, a Nursing technician, a Nursing assistant and a Laboratory technician. Data collection occurred through semi-structured interviews, whose statements were recorded, transcribed and submitted to content analysis, in the thematic modality. **Results:** verbalizations showed that the evaluation of neonatal pain was performed subjectively, based on aspects observed by the team, such as face alterations, vital signs, movements and crying. There were reports of difficulties in assessing neonatal pain and divergences regarding the time indicated for evaluation. Non-pharmacological methods were cited as strategies that facilitate the management

### Como citar este artigo:

Oliveira CR, Santos JM, Guarda LEA, Barbieratto BJ, Dare MF, Leonello DCB, Furtado MCC, Leite AM. Manejo da dor neonatal em uma maternidade de risco habitual: perspectivas de profissionais líderes da equipe de saúde. REME – Rev Min Enferm. 2020[citado em \_\_\_\_];24:e-1289. Disponível em: \_\_\_\_\_  
DOI: 10.5935/1415-2762.20200018

of neonatal pain. However, although the statements were favorable to use them, the knowledge about those techniques was superficial, since speeches included "I don't know" and "I've never read anything about it", and it was evident the difficulty of applying them. The scores included the need for frequent training/qualification regarding the evaluation and treatment of neonatal pain, as well as to implement protocols, use scales and sensitize the health team. **Conclusion:** superficial knowledge of the leading professionals of the health team regarding the evaluation and non-pharmacological management of neonatal pain was evidenced, in addition to the absence of formal protocols and training.

**Keywords:** Neonatal Nursing; Health Personnel; Pain; Pain Management.

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar el manejo del dolor neonatal desde la perspectiva de los profesionales líderes del equipo de salud de una maternidad de riesgo habitual. **Método:** estudio cualitativo realizado entre septiembre y diciembre de 2016 con ocho profesionales líderes del equipo de salud de una maternidad del interior de São Paulo, incluyendo tres enfermeras, dos pediatras, un técnico de enfermería, un auxiliar de enfermería y un técnico de laboratorio. La recogida de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas. Las declaraciones fueron grabadas, transcritas y sometidas a análisis de contenido, en la modalidad temática. **Resultados:** los testimonios mostraron que la evaluación del dolor neonatal se realizaba subjetivamente, en función de los aspectos observados por el equipo, tales como alteraciones faciales, signos vitales, movimientos y llanto. Hubo relatos de dificultad para evaluar el dolor neonatal y discrepancias sobre el momento indicado para la evaluación. se citaron Entre las estrategias que facilitan el manejo del dolor neonatal se mencionaron los métodos no farmacológicos. Sin embargo, a pesar de los testimonios favorables a su uso, el conocimiento sobre tales técnicas resultó ser superficial pues los testimonios incluían "No lo sé" y "Nunca he leído nada al respecto", aparte de la dificultad para usar dichas técnicas. Señalaron, asimismo, la necesidad de entrenamiento / capacitación frecuente sobre evaluación y tratamiento del dolor neonatal, así como para implementar protocolos, usar escalas y crear conciencia entre el equipo de salud. **Conclusión:** se constató que los profesionales líderes del equipo de salud tenían conocimiento superficial acerca de la evaluación y el manejo no farmacológico del dolor neonatal, además de la falta de protocolos formales y de capacitación.

**Palabras clave:** Enfermería Neonatal; Personal de Salud; Dolor; Manejo del Dolor.

## INTRODUÇÃO

Embora as unidades neonatais sejam consideradas essenciais para o cuidado e proteção dos recém-nascidos, não se pode deixar de refletir sobre as várias singularidades desses ambientes como fatores de risco ambiental ao desenvolvimento dos neonatos. Muitos dos cuidados dispensados aos recém-nascidos incluem intervenções invasivas e dolorosas, podendo, inclusive, resultar em danos ao sistema nervoso ainda em formação.<sup>1</sup>

Sabe-se que a produção científica sobre dor neonatal está em processo constante de atualização. Estudos nacionais

e internacionais sobre a avaliação e manejo da dor neonatal identificaram lacunas no conhecimento e na prática assistencial a partir das perspectivas de pediatras,<sup>2,3</sup> enfermeiros e auxiliares de Enfermagem.<sup>4,5</sup>

O nível de conhecimento, atitude, sobrecarga de trabalho, experiência profissional e pessoal são alguns dos fatores que podem influenciar no manejo da dor neonatal. Nota-se que os profissionais de saúde têm apreendido muito lentamente o conhecimento já produzido sobre o manejo da dor neonatal,<sup>6</sup> – configurando um subtratamento da temática.<sup>7,8</sup>

Considera-se que algumas questões da rotina das unidades neonatais podem facilitar a adoção de medidas que contemplem o manejo da dor, sendo que tais facilitadores podem estar relacionados ao próprio conhecimento dos profissionais de saúde e/ou à sua prática. Ademais, no contexto de uma maternidade de risco habitual, em que a maioria da demanda é de recém-nascido a termo, possibilitando assim a adoção de medidas não farmacológicas durante procedimentos dolorosos com a participação da mãe (contato pele a pele, amamentação e leite materno), questiona-se: "quais os fatores facilitadores e/ou dificultadores no manejo da dor neonatal nesta maternidade?".

Desse modo, o presente estudo insere-se na proposta do cuidado atraumático, desenvolvimental e humanizado ao recém-nascido, visando transformações no padrão de assistência, na perspectiva da prática baseada em evidência, e sensibilizando a equipe de Enfermagem no que se refere à avaliação da dor neonatal e ao seu tratamento não farmacológico. Espera-se subsidiar pesquisas futuras e ações no serviço de saúde em prol da melhoria da assistência neonatal em relação ao manejo adequado da dor.

## OBJETIVO

Identificar o manejo da dor neonatal na perspectiva de líderes da equipe de saúde de uma maternidade de risco habitual do interior paulista.

## MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo e exploratório, com abordagem descritiva, realizado entre setembro e dezembro de 2016 com oito profissionais líderes da equipe de saúde. O local de estudo foi uma maternidade de risco habitual localizada no interior paulista, a qual é centro de ensino e pesquisa e assiste as mulheres de risco obstétrico habitual com cerca de 270 partos/mês, sendo aproximadamente 90% de recém-nascidos a termo.

Os participantes foram intencionalmente escolhidos, sendo convidados os líderes das equipes de saúde que

possuísem algum cargo na instituição e/ou que fossem considerados líderes, ou seja, funcionários que se destacavam pelo espírito de liderança dentro da sua categoria profissional. Desse modo, realizaram-se entrevistas semiestruturadas com três enfermeiras – 1 enfermeira da UCIN (E1), 1 enfermeira do Centro Cirúrgico e Obstétrico (E2) e 1 coordenadora de Enfermagem (CE) –, dois médicos pediatras (M1), sendo que um deles é o coordenador da Pediatria e desenvolve os protocolos pediátricos (M2), uma técnica de Enfermagem (TE), uma auxiliar de Enfermagem (AE) e uma técnica de laboratório (TL).

As falas foram gravadas mediante obtenção prévia de autorização dos profissionais de saúde envolvidos. Realizou-se a transcrição na íntegra pela mesma pesquisadora que estava em campo e depois foram mostradas impressas aos respectivos profissionais para a conferência e aprovação final das transcrições. Pontua-se que os profissionais entrevistados não solicitaram qualquer exclusão de suas falas. Não houve perdas de participantes e/ou intercorrências durante as entrevistas.

Acrescenta-se ainda que os profissionais entrevistados foram abordados no seu período de trabalho, em uma sala específica. Tomou-se o cuidado para que a participação nessa atividade não causasse prejuízos ao serviço, sendo avaliadas as necessidades do plantão, com autorização e o consentimento de sua chefia direta. A duração média de cada entrevista foi de 20 a 25 minutos.

Foi utilizado um instrumento de coleta para guiar as entrevistas semiestruturadas e também contemplar a avaliação da saturação dos dados obtidos para a conclusão da coleta de dados. As questões deste instrumento foram: como você percebe, na sua prática profissional, o manejo da dor ao recém-nascido nesta instituição? Quais os fatores facilitadores e dificultadores para o manejo adequado da dor nesta instituição? Quando avaliar a dor neonatal? Como avaliar a dor neonatal? Por que avaliar a dor neonatal? Em sua opinião, quais as mudanças necessárias para melhorar o manejo da dor neonatal nesta instituição? Que intervenção não farmacológica você usaria para aliviar a dor de seu filho e/ou parente próximo (RN) submetido a procedimentos dolorosos? O que você pensa em relação ao contato pele a pele na posição canguru, a sacarose e a amamentação no alívio da dor neonatal? O que você pensa sobre a participação da mãe nessas medidas? Como você faz isso na instituição? Convida a mãe para a coleta?

A transcrição das gravações das entrevistas semiestruturadas foi submetida à análise de conteúdo (modalidade temática) e quadro teórico exposto.<sup>9</sup> Essa abordagem auxiliou a identificação de lacunas sobre o conhecimento e prática dos profissionais de saúde em relação ao manejo da dor neonatal, bem como sugestões para a melhoria dessa assistência.

A análise de conteúdo diz respeito a um conjunto de técnicas de análise de comunicação que visa obter, a partir de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens registradas, indicadores que permitam inferir conhecimentos relacionados à condição de produção e recepção dessas mensagens. Nesse contexto, a técnica de análise temática (modalidade temática) consiste na identificação de núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja manifestação ou repetição tenha significado para o objetivo analítico estudado.<sup>10</sup> Assim, os trechos das falas obtidas foram agrupados em eixos temáticos, sendo distribuídos entre cinco categorias e respectivas subcategorias.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), conforme CAAE: 14938113.7.0000.5393. Os pesquisadores seguiram as diretrizes e normas regulamentadoras preconizadas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre as pesquisas envolvendo seres humanos. Os profissionais de saúde assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com garantia de recusa a qualquer momento sem o sofrimento de danos.

## RESULTADOS

Os depoimentos dos profissionais líderes da equipe de saúde mostraram múltiplos enfoques que sustentam a complexidade da temática em questão. No Quadro 1 apresenta-se a distribuição dos trechos das entrevistas nas cinco categorias e respectivas subcategorias, demonstrando a adequabilidade da análise de conteúdo (modalidade temática) realizada.

## DISCUSSÃO

O percurso metodológico utilizado possibilitou a apreensão de dados sobre o conhecimento e as práticas adotadas pelos profissionais líderes da equipe de saúde referentes à avaliação e ao tratamento não farmacológico da dor neonatal, bem como a identificação de seus pontos facilitadores e dificultadores.

No que se refere à avaliação da dor neonatal, ainda é comum realizá-la de forma subjetiva, sem o uso de escalas. Participantes revelaram que a avaliação da dor era realizada apenas a partir de aspectos observados pela equipe, como alterações em face, sinais vitais, movimentos corporais e choro do neonato. Foi muito citada a dificuldade da equipe em avaliar a dor neonatal, relatando o desconhecimento das escalas e a ausência da sua utilização na instituição. Nesse contexto, as barreiras para isso mencionadas por enfermeiros dos Estados Unidos e China relacionam-se à resistência à mudança, falta de conhecimento, falta de tempo e falta de confiança nas ferramentas existentes.<sup>11</sup>

Tabela 1 - Distribuição dos trechos das falas dos profissionais líderes de equipe de saúde, segundo categorias e subcategorias definidas pela análise de conteúdo (modalidade temática). Maternidade do interior de SP, 2016

Categorias	Subcategorias	Trechos das entrevistas
1ª Fatores facilitadores do manejo da dor neonatal	1.1 Atuação dos profissionais no manejo da dor	[...] em termos de participação da equipe todo mundo acaba querendo amenizar aquele sofrimento [...] (E1) Nos métodos todo mundo é colaborativo [...] (AE)
	1.2 A utilização de métodos não farmacológicos	[...] que é a sucção não nutritiva e o uso da sacarose que a gente faz aqui (E1) [...] quando ele tá em contato pele a pele, né, o cheiro da mãe, a batida do coração, a gente já vê que isso alivia [...] (E1) [...] o aleitamento natural é algo que o bebê já tá acostumado a mamar, além disso, tem o contato dele com a mãe, então assim ele já tá no colo, já é fica mais protegido, e o leite [...] (E2)
	1.3 O uso de sacarose como principal escolha para o alívio da dor neonatal	[...] como eu vi isso antes da sacarose e agora com a sacarose parece que o efeito é bom [...] (TE) [...] eu acho que a sacarose é, pelo fato de ser doce, é, o RN estimula a sucção, e com isso [...] libera o hormônio da serotonina de bem-estar [...] (E2) Utilizar a sacarose é mais prático porque a mãe não precisa vir junto com a criança, ela tem alguma dificuldade para deambular porque é puérpera, então acaba sendo mais prático fazer a administração de sacarose (M2)
	1.4 A amamentação como método não farmacológico	[...] contribui como coleta de teste do pezinho e coletas de calcâneo dá pra fazer tranquilamente com o bebê amamentando (TE) [...] seria interessante seria acrescentar sugar ao peito, enquanto se colhe exame, o que também reduz a dor (M2)
	1.5 Outras intervenções não farmacológicas	[...] um apoio, aconchega essa criança, a mãe, assim dependendo do procedimento, o aconchego da mãe e a criança e isso é importante [...] (TL) [...] dependendo do procedimento, porque tem, em cada caso também. Porque tem caso que é um banho também, o banho relaxa bastante, né? O jeito de você aconchegá no caso a criança no caso no berço (E1) [...] uma sucção não nutritiva é um apoio [...] (TE)
2ª Fatores dificultadores do manejo da dor neonatal	2.1 Conhecimento superficial dos métodos não farmacológicos	Posição canguru, nossa eu não tenho muita experiência pra te falar, porque eu não vejo muito, o que eu mais vejo é a sucção mesmo, eu acho que ajuda, mas eu não sei te fala a em relação a isso [à dor] como ficaria. Eu acho que deve tê um aconchego a criança deve se senti um pouco segura, deve sê menos traumático, mas assim eu não sei te falar [...] (M1) Em relação ao contato pele a pele para alívio de dor, eu desconheço, nunca li nada a respeito. Não tenho informação a respeito. Eu sei do contato em sala de parto, ao momento do nascimento, benefícios, vantagens desse contato, mas pra analgesia não farmacológica eu não conheço (M2)
	2.2 Dificuldade de aplicação dos métodos não farmacológicos	Tem uns [procedimentos] que dificultam, né? Ah, não tem como a gente puncionar o nenê, que tá assim em contato pele a pele com a mãe, mas também que nem quando é pra colher exame quando é capilar aí já dá, né? Então tem uns que dá, mas tem uns que num têm jeito (AE)
	2.3 Falhas em como lidar com a dor	[...] acredito que não esteja incorporado a questão do controle da dor do recém-nascido (CE) Eu acho que a equipe de Enfermagem não está preparada exatamente pelo fato da realização da sacarose para procedimentos que não são dolorosos, eu acho que alguns pediatras também não são orientados [...] (M2) Eu acho que é um pouco limitado, porque [...] fica meio subjetivo esse dado, lá fora no alojamento principalmente, eu acho que eles não têm destreza pra saber o que [...] pra identificar (E2)
	2.4 Excesso de procedimentos dolorosos	[...] no manejo da dor sim, né, eu acho que os próprios procedimentos, né, que a gente faz no caso, né, procedimentos mais invasivos como coleta de sangue, e ou mesmo o teste do pezinho que a gente faz (E1)
	2.5 Fluxo de trabalho e quantidade de recursos humanos	[...] o que eu acho assim que dificulta é o número de, quando tá lotado, e aí fica pouco profissional em relação ao número de crianças, e aí assim pra você pra [...] disponibilizar um pouquinho antes a sacarose, uns dois minutos antes às vezes acho que isso pode prejudicar [...] (M1) [...] dá pra gente avaliar mais de perto, né, quando tem menos nenê [...] (AE)

Continua...

...continuação

Tabela 1 - Distribuição dos trechos das falas dos profissionais líderes de equipe de saúde, segundo categorias e subcategorias definidas pela análise de conteúdo (modalidade temática). Maternidade do interior de SP, 2016

Categorias	Subcategorias	Trechos das entrevistas
3ª Avaliação da dor	3.1 Como avaliar a dor	<i>Você percebe pelas reações, éééé, características da face do bebê e pelo choro, através de choro, agitação, se ele puxa ou não o bracinho a mão (TE) Pelas expressões da face, o choro [...] (E2) Pela expressão facial, pelo jeito, pelo movimento dos membros [...] O próprio, o choro mesmo [...] (AE) [...] eu acho que é difícil, precisa ter muita percepção, essa [...] é pra conseguir diferenciar, né, porque na verdade ele chora por tudo, tanto quanto, quando tá com dor ou não (E2)</i>
	3.2 Quando avaliar a dor	<i>Assim que a gente vai fazer algum procedimento a gente já observa, como ele tá quietinho, se ele tá dormindo durante esse procedimento e após esse procedimento. Pra ver como que ele vai ficar (E1) Quando vai fazer uma punção, quando o nenê tá chorando muito, quando o nenê tem características de trauma, né, se vê que tem distopia de ombro é isso (AE) [...] nas demais situações de crianças híginas sem nenhuma complicação eu não vejo muita necessidade (M2) [...] acho que não só nos procedimentos dolorosos, mas eu acho que na avaliação clínica do RN [...] (E2) Eu acredito que em vários momentos [...] (CE) Assim de criança de alojamento conjunto [...] toda vez que vai fazer algum procedimento eu acho. Como de acesso, coleta de sangue, agora as crianças aqui (UCI), de uma forma geral, são, às vezes, são crianças que tão geralmente tendo alguma coisa, né, então você tem que olhar mais essa dor (M1)</i>
	3.3 A importância da avaliação a dor	<i>Porque eu acho que é diferencial, eu acho que se é assim é assistência, né? É melhor pro RN [...] (E2) Porque a dor ela tá correlacionada com a resposta ao tratamento, então uma criança sentindo dor ela vai ter alterações fisiológicas que vão prejudicá-la na recuperação de alguma enfermidade, além de ser desumano deixar um ser vivo, paciente sentir dor, se você tem a opção de retirar a dor (M2) Eu acho que traz benefício por trazer conforto, por trazer tranquilidade [...] a questão do sono do bebê, aaahhh pode controlar a perda de peso também, acho que tá tudo amarrado (CE) Devido às consequências da dor para o bebê, estresse, irritabilidade, alteração dos sinais, penso que é isso e melhorar a assistência também (M1)</i>
4ª Mudanças necessárias para melhorar o manejo da dor na instituição	4.1 Treinamentos	<i>[...] é importante pra gente tá tendo com frequência esses treinamentos nem que for a cada seis meses pra tá ééé lembrando, né, porque no dia a dia ele acaba se perdendo (E1) [...] treinar toda a equipe, fazê todo o treinamento dessa equipe, é assim treinamento teórico, treinamentos práticos [...] (TE) O treinamento dos funcionários, da equipe multi mesmo não só da Enfermagem (CE)</i>
	4.2 Protocolos e escalas para avaliação da dor	<i>[...] talvez estabelecer um protocolo [...] mais concreto de avaliação de dor em criança que está internada em estado mais grave na unidade de cuidados intermediários [...] (M2)</i>
	4.3 Mudança na atitude dos profissionais e sensibilização da equipe	<i>[...] acho que a sensibilização (CE) [...] mas eu ainda acho que dá pra melhorar mais, conscientizar mais as pessoas da importância pra todo mundo comprar mesmo essa ideia [...] (E2) [...] uma atitude, funcionários adequado pra o cuidado com o bebê, né? Eu acho que em geral é isso que consegue ajudá mais assim. É a instrução mesmo, dos profissionais (M1)</i>
5ª Participação dos pais e/ou família no manejo da dor neonatal	5.1 Vantagens e apoio ao manejo da dor neonatal com participação da família	<i>Eu acho importante [...] porque quando você deixa o nenê no colo dela pra você colhê um exame, fazer algum procedimento ele se sente muito mais protegido e ele acalma (E1) [...] Então eu acho que, assim, o acolhimento do bebê com a mãe, ele se sente mais protegido, é e acho que sente menos dor (E2)</i>
	5.2 Dificuldades na participação da família no manejo da dor neonatal	<i>[...] principalmente por ser da família seria sofrer junto, mas tentar ser uma pessoa que não demonstrasse tanta ansiedade. Que a gente já percebeu que os nenezinho quando a mãe tá muito ansiosa que fica naquela aflição eles acabam sentindo também (TE) Eu acho que na [maternidade] ela não acontece de maneira adequada, que a equipe ainda não pensa neste autocuidado do paciente e não incentiva a participação da mãe e da família no seu próprio cuidado. Pode melhorar (CE)</i>

Fonte: Autores do presente estudo.

Ademais, quanto aos facilitadores para o manejo da dor, nota-se que há boa vontade e interesse da equipe em realizar a melhor assistência possível ao neonato. Entretanto, apesar dos depoimentos serem favoráveis ao contato pele a pele, o conhecimento acerca desse método é superficial. Uma das dificuldades ressaltadas pelos profissionais entrevistados diz respeito à realização do contato pele a pele na posição canguru, bem como à amamentação em procedimentos dolorosos que exijam uma posição adequada, como em punções para acessos venosos, punções arteriais ou inserções de PICC. Autores recomendam que, para essa intervenção, os parâmetros fisiológicos devem ser monitorados durante todo o procedimento, sendo preciso avaliar a disponibilidade dos pais para praticar o contato pele a pele, principalmente entre mães. Para recém-nascidos com gastrosquise, mielomeningocele e outras condições cirúrgicas e/ou de instabilidade clínica, essa intervenção não é recomendada.<sup>12</sup>

Observa-se nos depoimentos que os profissionais acreditam que a amamentação alivia a dor do recém-nascido durante procedimentos dolorosos, mas ao mesmo tempo ocorre sua indicação apenas para certos tipos de procedimentos (punção de calcâneo ou venosa), sendo um método descartado pela equipe nas demais situações. Questiona-se então o porquê de não se utilizar essa estratégia em injeções intramusculares, como as rotineiras do centro obstétrico. Entende-se que o ideal é colocar o recém-nascido em contato pele a pele imediato, aguardar 20 a 30 minutos, oferecer a mama materna nesse período (dando a possibilidade ao RN de sugar) e realizar os procedimentos potencialmente dolorosos de rotina, associando assim dois métodos eficazes no alívio da dor neonatal: contato pele a pele e amamentação.

Em um estudo nacional foi registrado que a amamentação combinada ao contato pele a pele podem potencializar o efeito analgésico, contribuindo para a melhor recuperação do recém-nascido após procedimentos dolorosos.<sup>13</sup> Nota-se que os profissionais de saúde reconhecem o aleitamento materno e a oferta de leite materno como estratégias não farmacológicas para alívio da dor neonatal, representando dados positivos a respeito do conhecimento desses métodos. Isso é de grande interesse na humanização e melhoria contínua da assistência neonatal, sobretudo em maternidades de risco habitual.

Pesquisa conduzida com profissionais de 196 hospitais na Austrália revela aumento no uso de medidas como sacarose (53,0%) e amamentação (79,0%).<sup>14</sup> Os depoimentos confirmam a predileção dos profissionais de saúde pela sacarose como método não farmacológico de alívio da dor neonatal, uma vez que a maternidade onde o estudo foi realizado segue o protocolo de administração de sacarose a 25%. Destaca-se que, apesar de ser comprovada a eficácia da sacarose em determinada concentração, com efeitos benéficos para o

alívio da dor do recém-nascido,<sup>15</sup> não há ainda comprovações científicas suficientes sobre os efeitos de doses repetidas de sacarose e sobre o seu uso indiscriminado, seja a curto ou longo prazo.

No presente estudo, a administração de sacarose foi considerada mais prática pela equipe do que convidar a mãe a amamentar o RN, por diversos fatores: a mãe é puérpera, podendo ter dificuldade de caminhar até o laboratório de coletas; muitos profissionais ainda acreditam que a mãe não auxilia adequadamente nos procedimentos dolorosos; às vezes, a mama é oferecida ao recém-nascido, mas em razão de ele estar saciado ou sonolento naquele determinado momento, não ocorre a amamentação.

Os depoimentos indicam também o fluxo de trabalho e a quantidade de recursos humanos como itens dificultadores para o manejo da dor neonatal. Nesse aspecto, acredita-se que, para a garantia de um ambiente de trabalho humanizado, os profissionais de saúde necessitam de valorização por parte da instituição e de instrumentalização, além de auxílio psicológico para aprender a lidar com os sentimentos vivenciados na prática. Isso contribui na capacidade profissional de lidar com o processo de trabalho.<sup>16</sup>

Os profissionais sugeriram ainda a necessidade de serem oferecidos treinamentos/capacitações sobre a avaliação e tratamento da dor neonatal, na busca de mudanças necessárias para melhorar o manejo da dor na instituição. Infere-se que os protocolos clínicos são fundamentais para a implantação de um bom manejo da dor neonatal, bem como para a padronização de procedimentos e de condutas, auxílio na organização das unidades e gestão de um manejo adequado da dor neonatal. Sabe-se que a disposição de protocolos é um dos requisitos para a obtenção de títulos de qualidade por parte da instituição.<sup>17</sup>

Nesse sentido, a Academia Americana de Pediatria recomenda que os serviços de saúde tenham protocolos baseados em evidência para a prevenção e tratamento da dor em recém-nascidos, incluindo a realização criteriosa de procedimentos, a avaliação rotineira da dor, o uso de medidas farmacológicas e não farmacológicas para alívio da dor, medicações para dor operatória e procedimentos para dor intensa.<sup>6</sup>

As mudanças de comportamento e ações de alguns profissionais também foram reconhecidas como uma necessidade de sensibilização da equipe de saúde. As afirmações tocam em um tema importante na aplicabilidade de mudanças em um ambiente de trabalho. Acredita-se que a sensibilização dos profissionais de saúde para transformar o local de trabalho em um ambiente humanizado depende de ações individuais que devem contagiar e estimular o próximo a realizar o melhor plano de cuidado à criança.

Para programar qualquer transformação, o passo inicial é a sensibilização dos profissionais de que o tratamento da dor neonatal é importante e capaz de ser realizado com um pequeno toque ou atitude de colocar o recém-nascido para sugar ou de acalmá-lo e confortá-lo. Essa mudança de atitude individual pode ser mobilizada por meio de oficinas de humanização e capacitação da equipe.<sup>18</sup>

Destaca-se que os profissionais de Enfermagem exercem papel essencial no manejo adequado da dor neonatal, com possibilidades de evitá-la e/ou minimizá-la durante procedimentos dolorosos, uma vez que os assistem pelo maior tempo dentro dos serviços de saúde. Desse modo, os achados do presente estudo implicam a necessidade de haver, entre os profissionais de saúde – aqui, em especial, os enfermeiros e estudantes de Enfermagem –, efetiva apropriação de conhecimentos atualizados acerca da identificação, avaliação, controle, manejo e registro da dor neonatal.

As limitações do presente estudo relacionam-se à inexistência de representatividade estatística, uma vez que ele foi realizado apenas com profissionais líderes de equipe de saúde de uma única maternidade do interior paulista. Sugere-se que, em pesquisas futuras, ocorra a inclusão dos demais profissionais de saúde para a obtenção de um diagnóstico situacional mais abrangente acerca do manejo da dor neonatal nessas categorias.

## CONCLUSÃO

Este estudo proporcionou a identificação do manejo da dor neonatal na perspectiva de profissionais líderes da equipe de saúde de uma maternidade de risco habitual. Sobressaíram-se deficiências significativas em relação ao conhecimento e prática desses profissionais no manejo da dor neonatal, além da ausência de protocolos clínicos formais e capacitações.

Recomenda-se mais apropriação das medidas não farmacológicas com participação da mãe, como o contato pele a pele e a amamentação no manejo da dor neonatal entre os profissionais de saúde entrevistados. Ademais, agregando-se os achados aos conceitos de humanismo, às políticas de humanização da assistência e ao cuidado desenvolvimental do neonato, por meio do cuidado centrado na família, sugere-se uma mudança de ações e condutas nessa equipe de saúde, que deve ser estimulada a partir de oficinas de sensibilização e capacitações profissionais, tornando-se sujeitos ativos na criação e implantação de treinamentos, documentações e políticas internas de avaliação e manejo da dor em neonatos.

Por fim, visando uma assistência ética, integral e humanizada, sugere-se a implantação de protocolos clínicos, fluxos para a tomada decisões, auditorias e atualizações

constantes dos documentos relacionados ao manejo da dor neonatal nessa maternidade.

## REFERÊNCIAS

1. Cong X, Wu J, Vittner D, Xu W, Hussain N, Galvin S, *et al.* The impact of cumulative pain/stress on neurobehavioral development of preterm infants in the NICU. *Early Hum Dev.* 2017[citado em 2019 mar. 28];108:9-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.03.003>
2. Capellini VK, Daré MF, Castral TC, Christoffel M, Leite AM, Scochi CGS. Conhecimento e atitudes de profissionais de saúde sobre avaliação e manejo da dor neonatal. *Rev Eletrônica Enferm.* 2014[citado em 2019 fev 03];16(2):361-9. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n2/pdf/v16n2a12.pdf>
3. Mohamadamini Z, Namnabati M, Marofi M, Barekatein B. Four components of pain management in Iranian neonatal Intensive Care Units: The nurses' and physicians' viewpoint. *J Educ Health Promot.* 2017[citado em 2019 abr. 15];6(64):1-5. Disponível em: [https://dx.doi.org/10.4103%2Fjehp.jehp\\_139\\_15](https://dx.doi.org/10.4103%2Fjehp.jehp_139_15)
4. Polkki T, Korhonen A, Laukkala H. Nurses' perceptions of pain assessment and management practices in neonates: a cross-sectional survey. *Scand J Caring Sci.* 2018[citado em 2019 mar. 03];32(2):725-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12503>
5. Oliveira IM, Castral TC, Cavalcante MMFP, Carvalho JC, Daré MF, Salge AKM. Conhecimento e atitude dos profissionais de Enfermagem sobre avaliação e tratamento da dor neonatal. *Rev Eletrônica Enferm.* 2016[citado em 2019 fev. 05];18:e1160. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/36782>
6. American Academy of Pediatrics. Committee on Fetus and Newborn and Section on Anesthesiology and Pain Medicine. Prevention and Management of Procedural Pain in the Neonate: An Update. *Pediatrics.* 2016[citado em 2019 abr. 10];137(2):e20154271. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/137/2/e20154271>
7. Lago P, Frigo AC, Baraldi E, Pozzato R, Courtois E, Rambaud J, *et al.* Sedation and analgesia practices at Italian neonatal intensive care units: results from The European Study. *Ital J Pediatr.* 2017 [citado em 2019 abr. 10];43(1):26. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs13052-017-0343-2>
8. Hatfield LA. Neonatal pain: what's age got to do with it?. *Surg Neurol Int.* 2014[citado em 2019 abr. 12];5(Suppl 13):S479-89. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4103%2F2152-7806.144630>
9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. 456 p.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
11. Cong X, McGrath JM, Delaney C, Chen H, Liang S, Vazquez V, *et al.* Neonatal nurses' perceptions of pain management: survey of the United States and China. *Pain Manag Nurs.* 2014 [citado em 2019 abr. 14];15(4):834-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2013.10.002>
12. Barb S, Jackson S, Romaniuk C, Golski E, Lozinski M, Ramesar D, *et al.* Skin to Skin / Kangaroo Care in Neonatal Units. Neonatal Patient Care Teams, HSC & SBH Child Health Standards Committee; 2015[citado em 2019 abr. 14]. Disponível em: <http://www.wrha.mb.ca/extranet/eipr/files/EIPT-035-010.pdf>
13. Leite AM, Silva ACTO, Castral TC, Nascimento LC, Sousa MI, Scochi CGS. Amamentação e contato pele a pele no alívio da dor em recém-nascidos na vacina contra a Hepatite B. *Rev Eletrônica Enferm.* 2015[citado em 2019 fev. 01];17(3):1-8. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n3/pdf/v17n3a01.pdf>
14. Foster J, Spence K, Henderson-Smart D, Harrison D, Gray PH, Bidewell J. Procedural pain in neonates in Australian hospitals: a survey update of practices. *J Paediatr Child Health.* 2013[citado em 2019 abr. 15];49(1):35-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jpc.12064>

15. Stevens B, Yamada J, Ohlsson A, Haliburton S, Shorkey A. Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016[citado em 2019 abr. 15];(7):CD001069. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001069.pub5/full>
  16. Montgomery C. Paediatric pain management. In: Jovey RD. *Managing pain: the Canadian healthcare professional's reference.* Stittsville: Baker Edwards Consulting Inc; 2008. p. 221-36.
  17. Castral TC, Bueno M, Bussotti EA. Controle da dor como indicador de qualidade na assistência neonatal. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras, Morais SCR, Souza KV, Duarte ED, organizadores. *PROENF Programa de atualização em enfermagem: saúde materna e neonatal: ciclo 7.* Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2016.p.109-51.
  18. Uman LS, Birnie KA, Noel M, Parker JA, Chambers CT, McGrath PJ, *et al.* Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018[citado em 2019 abr. 15];(10):CD005179. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005179.pub4/full>
-