

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ANA KARINE S. DA ROCHA ARRAIS**

**MANUSEIO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NA UNIDADE DE  
CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAIS CONVENCIONAIS**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ANA KARINE S. DA ROCHA ARRAIS**

**MANUSEIO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NA  
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAIS  
CONVENCIONAIS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Saúde Materna, Neonatal e do lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora:** Alecssandra F S Viduedo

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado Manuseio da dor em recém-nascidos prematuro na unidade de cuidados intermediários neonatais convencionais de autoria do aluno **Ana Karine Silva da Rocha Arrais** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente..

---

**Profa. Dra. Alecssandra F S Videdo**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho ao meu esposo, Tiago Alves Arrais e aos meus amados filhos Kaio, Ikaro e Karen. Dedico, ainda, a todos os pequenos recém-nascidos que passaram pela unidade que trabalho e que me motivaram a essa reflexão.

## **AGRADECIMENTOS**

- Agradeço, primeiramente, a Deus que me concedeu o dom da vida e me dá coragem para seguir em frente.
- A Maria Santíssima que sempre está a frente de todos meus projetos.
- Ao meu esposo Tiago Arrais por entender minha ausência em diversos momentos.
- Aos meus filhos Kaio, Ikaro e Karen, meus presentes de Deus.
- A minha coordenadora de enfermagem Zuleide Rabelo por acreditar em mim e pela compreensão em todos os momentos importantes.
- A minha tutora Carla Pauli que esteve durante esse projeto me dando apoio necessário para conclusão do mesmo.
- A minha orientadora Alecssandra Viduedo pela paciência e confiança em mim.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>08</b>
<b>3. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE.....</b>	<b>11</b>
<b>4. OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>5 MÉTODO.....</b>	<b>12</b>
<b>6 RESULTADOS ESPERADOS E ANÁLISE.....</b>	<b>14</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>16</b>
<b>8. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>

## RESUMO

O presente estudo **objetivou** estudar o processo da dor em recém-nascidos especialmente os prematuros bem como sugerir medidas de alívio e listar os procedimentos dolorosos realizados num hospital de referência de Fortaleza vinculado ao SUS culminando com a proposição de uma escala de dor que poderá ser aplicada nesse serviço posteriormente. **Método:** trata-se de um estudo onde o produto do próprio projeto e plano de ação desenvolvido encaixando-se na vertente da tecnologia da concepção, foi proposto a partir do diagnóstico da realidade das unidades de cuidados intermediários convencionais(UCINCo I e II) do serviço de neonatologia deste hospital no período de outubro de 2012 até março de 2014.Os **resultados** apontaram que a sucção não nutritiva, a utilização de soluções adocicadas previamente aos procedimentos dolorosos, o aleitamento materno durante esses procedimentos, o contato pele a pele e ao manuseio mínimo são medidas eficazes na minimização da dor do RN e a importância de um protocolo para padronização da identificação da dor através de escalas específicas. Sugere-se então a utilização da escala de NIPS(Escala de avaliação da dor no RN e no lactente) nesse serviço como forma de decodificação da dor nesses pequenos clientes bem como a preocupação em minimizar a dor e os efeitos negativos da dor no desenvolvimento desse recém-nascido. **Considerações finais:** Já é comprovado cientificamente que os recém-nascidos e em especial os prematuros sentem dor e até mesmo numa intensidade maior do que as crianças mais velhas, daí a importância da oferta de cursos de capacitação a respeito do processo de dor no RN para a equipe multiprofissional com o intuito de sensibilizá-los a respeito do referido assunto. **Palavras chave:** Recém-nascido; Dor; Enfermagem; Neonatologia

## 1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, muitas mudanças técnico-científicas têm acontecido na neonatologia melhorando a sobrevivência dos recém-nascidos prematuros. A população de prematuros tem aumentando, e no Brasil a prevalência de prematuros é de aproximadamente 9,8%. (DATASUS, 2011). O recém-nascido (RN) prematuro requer cuidados especiais que devem ser dados em um ambiente adequado e com profissionais qualificados. Esse ambiente constitui a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e unidades de cuidados intermediários que compreende um espaço muitas vezes cheio de estímulos e situações adversas que podem comprometer o RN prematuro no seu desenvolvimento pós-alta. Esses pequenos clientes podem apresentar distúrbios diversos desde respiratórios, metabólicos e outros exigindo um tratamento especializado e manuseio excessivo (SANTOS, RIBEIRO, SANTANA, 2012).

Na UTIN, os recém-nascidos são intensamente manuseados sendo submetidos a procedimentos diversos como punções venosas, punções de calcâneo para avaliar glicemia, gasometria arterial, intubação endotraqueal, sonda orogástrica, aspiração de vias aéreas e do tubo orotraqueal, entre outros, todos acompanhados de dor e desconforto. Segundo Tamez (2009), o neonato prematuro é ainda mais sensível à dor do que o neonato a termo. A falsa ideia de que o recém-nascido prematuro não sente dor precisa ser desmistificada. Segundo Guinsburg (1999), o recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva recebe cerca de 50 a 150 procedimentos potencialmente dolorosos a dia e que pacientes abaixo de 1000 gramas sofrem cerca de 500 ou mais intervenções dolorosas ao longo de sua internação.

O fato do RN não verbalizar suas sensações, nos faz crer que o mesmo não sente dor, porém existem outras formas de percebermos que esses pequenos clientes apresentam sensações dolorosas. Conforme Brasil (2011), os recém-nascidos reagem a dor com alterações comportamentais, bioquímicas, hormonais, respiratórias, cardiovasculares, digestivas e outras. Além disso, um RN submetido a diversos procedimentos dolorosos repetidas vezes pode ter repercussões no seu desenvolvimento pós-alta e aumento da morbimortalidade. Segundo Gomes et. al, (2010), o recém-nascido sente dor e esse sintoma precisa ser prevenido, diagnosticado e precocemente tratado, pois estímulos nocivos repetidos diminuem o limiar da dor, retarda sua recuperação e afetam os resultados da terapêutica a longo prazo. Dessa forma torna-se muito importante avaliar a dor do recém-nascido prematuro e especialmente encontrar medidas para minimizar essa dor. Porém, em muitos serviços de saúde percebe-se a

ausência de protocolos sistematizados para avaliação da dor e prevenção da mesma. Segundo Gomes et al.(2011), a utilização de instrumentos diretos e objetivos para avaliar a dor em RNs internados em UTIN não é uma constante, por vezes é de cunho subjetivo ,dentro do “achismo”, originando conclusões pouco criteriosas, o que leva o RN a sofrimentos desnecessários. Então, como a dor no recém-nascido prematuro é identificada e o que se faz para diminuir essa dor? Esse questionamento surgiu a partir da minha vivência profissional em uma unidade cuidados intermediário com recém-nascidos prematuros chamada de berçário médio risco em um hospital de referência da cidade de Fortaleza, uma vez que vejo que eles são intensamente manuseados e que a dor é desconsiderada quase que inconscientemente por muitos profissionais de saúde nessa população. O presente estudo pretende recomendar a aplicação de um protocolo para avaliação da dor e minimização da mesma.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

A neonatologia é um ramo da pediatria que se destina a estudar os recém-nascidos (RNs)e nos últimos anos muitas evoluções técnico-científicas tem acontecido nessa área. Infelizmente, nem todas as gestações finalizam no tempo correto e de forma adequada, nascendo então os recém-nascidos prematuros que irão necessitar de um local para recebê-los. Esse local compreende a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) que consiste num ambiente dotado de recursos materiais específicos e recursos humanos especializados no cuidado com o recém-nascido de risco, lembrando que esta unidade também recebe RNs a termo que tenham apresentado alguma complicação ao nascimento ou patologias associadas (SANTOS, RIBEIRO, SANTANA, 2012).

Como nascimento de um recém-nascido prematuro (RNPT) faz-se necessário um local que possua recursos tecnológicos, humanos e terapêuticos especializados a fim de proporcioná-los cuidados mais complexos. Esses suportes são encontrados nas UTIN, onde a assistência ocorre de maneira contínua, e cujo surgimento tem proporcionado um aumento na sobrevida orgânica dos prematuros, principalmente os extremos e de baixo peso (SANTOS, RIBEIRO, SANTANA, 2012).

Apesar de todo esse avanço técnico-científico ainda é alta a prevalência de RNPT no Brasil. Segundo o DATASUS (2011), dados mostram que a prematuridade medida pelo percentual de nascidos vivos com duração de gestação inferior a 37 semanas mostra um forte

crescimento no ano de 2011, em todas as regiões, passando de 7,1% para 9,8% na média nacional.

O RNPT internado na UTIN é submetido a diversos procedimentos, quase todos dolorosos, para manutenção de sua sobrevivência e estabilização de sua condição clínica. Segundo Santos, Ribeiro e Santana (2012), a hospitalização do RNPT na UTIN está associada à sua submissão a um número excessivo de procedimentos como as punções venosas, as sondagens orogástricas e vesicais, as glicemias capilares, a realização de curativos, a aspiração de vias aéreas e a intubação endotraqueal dentre outros, o que pode gerar desconforto, estresse e dor. Santos, Ribeiro e Santana (2012) afirmam ainda que ao ser hospitalizado na UTIN, o RNPT fica exposto a procedimentos invasivos e potencialmente dolorosos que poderão impactar em sua qualidade de vida e desenvolvimento neuropsicomotor. Sabemos que o número de intervenções dolorosas ao RN na UTIN é extremamente grande o que traz repercussões em seu estado clínico bem como no seu desenvolvimento pós-alta. Calcula-se que cada recém-nascido internado em uma unidade de terapia intensiva receba cerca de 50 a 150 procedimentos potencialmente dolorosos ao dia e que pacientes abaixo de 1000 gramas sofram cerca de 500 ou mais intervenções dolorosas, ao longo de sua internação (GUINSBURG, 1999).

A dor não deve ser subestimada em nenhum cliente uma vez que a mesma pode provocar alterações físicas importantes. Infelizmente, na maioria das vezes a presença da dor só será levada em consideração naqueles que conseguem verbalizá-las. A dor no período neonatal foi desconsiderada por muitos anos, em função de diversas crenças sobre a imaturidade do sistema nervoso central, sua mielinização incompleta e da possível falta de memória para o evento doloroso. Durante décadas, milhares de neonatos foram submetidos a intervenções, sem qualquer tipo de analgesia ou anestesia. Sabe-se hoje que o recém-nascido, especialmente o RNPT e prematuros extremo sentem sim dor e até em uma intensidade maior do que as crianças maiores e adultos (TAMEZ, 2009).

Segundo Santos, Ribeiro e Santana (2012) é preciso considerar que o RNPT é capaz de sentir dor e que a tradicional cultura de que a falta de mielinização seja um indicador de imaturidade do sistema nervoso central, para apoiar o argumento de que este não é capaz de sentir o processo doloroso, necessita ser desconstruído, a fim de se implementar cuidados para aliviar esse desconforto. Devemos considerar também que a repetição de um mesmo

estímulo doloroso leva a uma resposta cada vez mais exagerada e continua por um período prolongado mesmo após a estimulação dolorosa terminar.

Observo em minha vivência profissional que os estímulos dolorosos provocam muitas alterações fisiológicas nos bebês como o choro, expressão de dor, hipossaturação, desorganização postural entre outros. A dor não só está presente no neonato como também traz repercussões orgânicas e emocionais que comprometem seriamente o seu bem-estar podendo alterar negativamente todo seu quadro clínico, pois a partir dessa sensação dolorosa existem várias alterações químicas, físicas, psíquicas e hormonais que se instalam no recém-nascido.

Dessa forma, é de suma importância saber reconhecer a dor no recém-nascido de forma precoce e também introduzir previamente medidas de alívio da dor antes de procedimentos dolorosos. A sensibilidade, o comprometimento e conhecimento do processo da dor no RN irão influenciar na capacidade de percepção da dor nos bebês pelos profissionais da saúde (GOMES et al, 2010).

O tratamento da dor no RN, especialmente o prematuro, é prejudicado pela dificuldade de avaliação e mensuração da dor nas UTIN e unidades de cuidados neonatais intermediários. (GUINSBURG, 1999). Existem algumas escalas que ajudam a decodificar a dor no RN. A avaliação objetiva do recém-nascido deve ser feita por meio de escalas que englobem diversos parâmetros, fisiológicos e comportamentais, e procure uniformizar os critérios de medição da dor, entre elas sugere-se: Escala de avaliação da dor no RN e Lactente (NIPS), Escala de dor e desconforto do RN (EDIN), Indicadores Comportamentais da dor no lactente (BIPP) (BRASIL, 2011). A maioria das escalas baseia-se na percepção do profissional a respeito de algumas alterações comportamentais que surgem no neonato atribuindo-se a estas pontuações específicas.

Diante da dor identificada no RNPT, é fundamental que medidas algícas sejam implementadas tornando a assistência a esses pequenos clientes mais humanizada possível. Os profissionais de saúde devem usar intervenções ambientais farmacológicas e não farmacológicas apropriadas para prevenir, reduzir ou eliminar o estresse e a dor nos neonatos (SANTOS, RIBEIRO, SANTANA, 2012). Então, podemos listar algumas medidas para o alívio e prevenção da dor no neonato como sucção não nutritiva, uso de glicose 1 a 2 minutos antes do procedimento, contenção e enrolamento, fala suave, observar o RN e seu estado

comportamental interrompendo a intervenção quando necessário, executar o procedimento em etapas e outras (SOUZA,DAMIÃO,2010). Diante de toda repercussão da dor no desenvolvimento neuropsicomotor surge a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para sensibilizá-los da necessidade de identificar precocemente a dor e iniciar previamente medidas de alívio, assegurando uma assistência de qualidade ao RN.

Meu interesse por essa temática surgiu a partir da minha prática diária numa unidade de cuidados intermediários convencionais com recém-nascidos de um hospital de referência em atendimento obstétrico e neonatal da cidade de Fortaleza, estado Ceará, onde observo a ausência de um modelo sistematizado para identificar e prevenir no neonato a dor sendo realizado apenas por alguns profissionais da equipe assistencial e de forma bem subjetiva.

### **3. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE**

Este estudo surgiu a partir da minha vivência em uma unidade de cuidados intermediários ao recém-nascido prematuro e de risco em um hospital de referência na cidade de Fortaleza no estado do Ceará, onde observei que poucas medidas são aplicadas para minimizar a dor desses RNs quando os mesmos são submetidos a diversos procedimentos dolorosos. Também pude perceber através de relatos de colegas enfermeiras que trabalham em outros hospitais da minha cidade que essas medidas de alívio da dor bem como a identificação da mesma ainda são livres de protocolos estabelecidos.

Estudos realizados em hospitais do meu município demonstram que a identificação da dor no RN bem como as medidas preventivas ainda é algo novo realizado por cada profissional de forma individual sem a conformidade de um protocolo. De acordo com minha busca também os estudos a respeito desse assunto em meu município ainda são escassos.

A unidade em que trabalho chama-se Unidade de cuidados intermediários neonatais convencionais II(UCINCo II) e destina-se a admitir recém-nascidos prematuros, a termo e pós-termo com estado clínico instável porém não grave que necessitem de cuidados intermediários relacionados a diversas patologias ou condições de nascimento assim como também serve de apoio para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal recebendo os recém-nascidos que não sejam mais graves mas que ainda inspiram cuidados. Essa unidade tem capacidade para receber 20 recém-nascidos enquanto a UCINCo I recebe até 16 RNs. São inúmeros os procedimentos dolorosos realizados nessas unidades entre eles temos a passagem de sonda orogástrica, a punção de calcâneo para glicemia capilar, punções endovenosas,

curativos diversos, retiradas de pontos cirúrgicos entre outros. Temos uma equipe multiprofissional para atender esses RNs, formada por médicos neonatologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e fonoaudiólogos.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo geral**

Recomendar medidas de alívio da dor para manuseio do recém-nascido prematuro

### **4.2. Objetivos específicos**

Listar os procedimentos dolorosos realizados nos recém-nascidos da Unidade de cuidados intermediários convencionais de um Hospital de referência da cidade de Fortaleza estado do Ceará.

Propor a aplicação de uma escala de dor nas UCINCo I e II do referido hospital.

## **5. MÉTODO**

### **5.1. Tipo de estudo**

Este estudo é um produto do próprio projeto e plano de ação desenvolvido, encaixa-se na vertente da tecnologia de concepção.

#### **5.1.2. Local**

O presente estudo aconteceu em um hospital público, integrante da rede Sistema Único de Saúde (SUS), de referência em atendimento obstétrico e neonatal, localizado no município de Fortaleza, estado do Ceará, nordeste do Brasil. A instituição referida desenvolve importantes atividades na assistência ao recém-nascido prematuro e a termo com complicações, sendo também campo de estágio para diversas faculdades do município de Fortaleza. O presente hospital atende pacientes provenientes do centro obstétrico do próprio hospital e aquelas que vêm referenciadas de outros serviços em decorrência de sua gravidade. O serviço de neonatologia do mesmo é composto por 4 unidades: 2 unidades de médio risco denominadas Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais I e II(UCINCo I e II)com 36 leitos e 2 unidades de alto risco denominadas UTIN com 21 leitos.

### **5.2. Procedimentos**

O presente estudo ocorreu durante a realização do curso de especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem materna, Neonatal e do Lactente, proporcionado pelo

Ministério da Saúde (MS) em pareceria com a Universidade Federal de Santa Catarina(UFSC) e a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP). Esse trabalho se propõe, especialmente, a sugerir medidas de alívio da dor no RN prematuro hospitalizado nas UCINCO I e II, através do estudo detalhado da literatura referente ao assunto bem como da minha experiência vivenciada nas unidades, com o desejo de que essas medidas também sejam aplicadas aos RNs da UTIN. Lembrando que as UCINCo I e II recebem recém-nascidos prematuros provenientes do centro obstétrico bem como aqueles que foram transferidos da UTIN, RNsa termo com complicações diversas e outros, todos intensamente manuseados em diversos procedimentos. Através de uma leitura detalhada da literatura referente ao assunto pude compreender melhor a temática e então sugerir medidas de alívio que podem futuramente serem aplicadas nesse serviço sempre com o foco na melhoria da assistência a ser prestada a esses pequenos guerreiros. Também a literatura referente a esse assunto apresenta muitas escalas de dor que podem ser adaptadas a realidade desse serviço e posteriormente serem aplicadas humanizando a assistência implementada nessa unidade.

Conforme Brasil (2011) avaliação objetiva da dor no recém-nascido deve ser feita por meio de escalas que englobem vários parâmetros e procurem uniformizar os critérios de mensuração das variáveis, entre elas sugere-se a NIPS, a EDIN e a BIPP. Dentre elas, penso que a mais adequada para nossa unidade seria a escala NIPPS que se baseia em cinco parâmetros e pode ser aplicada e RNs a termo e pré-termos. Inicialmente, sugiro uma capacitação multiprofissional sobre a avaliação da dor no RN incluindo a apresentação das escalas de dor e a forma como devem ser aplicadas e posteriormente essa escala seria aplicada como teste em alguns RNs escolhidos de forma aleatória.

O presente estudo não pesquisou diretamente os recém-nascidos da unidade nem os profissionais da equipe multidisciplinar, portanto não houve necessidade da aprovação do comitê de Ética e Pesquisa (CEP), tratando-se de um protejo que baseou-se na observação da dinâmica das UCINCo I e II na sua rotina diária apoiada em uma literatura de referência.

## 6. RESULTADOS ESPERADOS E ANÁLISE

Visto que a dor impulsiona diversas alterações fisiológicas e comportamentais nos neonatos, é extremamente importante a prevenção da dor diante de técnicas dolorosas. É importante minimizar as agressões sofridas pelo recém-nascido durante a sua permanência na unidade terapia intensiva (GUINSBURG,1999).Medidas simples como controle da luminosidade junto ao leito do RN, agrupamento de cuidados, manuseio mínimo, fortalecimento do vínculo mãe-filho entre outras são medidas que já reduzem o estresse do RN e permitem mais momentos de repouso ao mesmo.

Através da minha atuação profissional pude perceber a importância da identificação da dor no RN e como as medidas de alívio da dor repercutem positivamente na assistência a eles. No momento no serviço no qual trabalho ainda não existe um protocolo sistematizado para identificação da dor bem como do uso de medidas preventivas, ficando esse processo de decodificação e minimização da dor a ser realizado pelo profissional que se sensibiliza e da forma como ele conhece ou acha melhor para identificar. Muito me incomoda que nas UCINCo e nas UTIN desse serviço o qual faço parte, inúmeros procedimentos dolorosos sejam realizados diariamente e de forma repetida até no mesmo bebê sem que a dor seja tomada como algo de real e concreta importância. Sendo assim sugiro que um protocolo com de aplicação de uma escala de dor bem como medidas de alívio seja elaborado e implementado de início nas UCINCo até mesmo como teste para posteriormente ser aperfeiçoado e adaptado as UTIN.

Para uma prevenção e alívio adequado do processo da dor no RN seria necessário um método para identificação da dor no neonato. Como já falado anteriormente, existem muitas escalas que podem ser aplicadas como a NIPS(Escala de Avaliação da Dor no RN e no Lactente).Conforme o MS (2011), essa escala é composta por cinco parâmetros comportamentais e um fisiológico avaliados antes, durante e após procedimentos invasivos em RN a termo e pré-termos sendo a principal dificuldade avaliação do parâmetro choro em RN intubados. Segue o quadro abaixo demonstrando os parâmetros da escala NIPS, lembrando que define-se quando a pontuação é maior ou igual a 4.

Parâmetro	0 ponto	1 ponto	2 pontos
Expressão facial	Relaxada	Contraída	—
Choro	Ausente	Resmungos	Vigoroso
Respiração	Relaxada	Diferente do basal	—
Braços	Relaxados	Flexão ou extensão	—

Pernas	Relaxadas	Flexão ou extensão	—
Estado de alerta	Dormindo ou calmo	Desconfortável	—

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde (2011)

Mesmo sem uma escala implementada para avaliação da dor a observação de alterações comportamentais como o choro, a expressão facial do bebê podem sugerir ao profissional a existência de dor no RN, precisando apenas da sensibilização do profissional quanto a importância da avaliação e prevenção da dor no RN.

Nas referidas unidades UCINCo I e II não existe um protocolo sistematizado para orientação dessas medidas ficando a cargo da consciência de cada profissional. Dessa forma, sugere-se a aplicação da escala NIPPS nessas unidades já que a mesma pode ser aplicada para RNs a termo e pré-termos. Espero que com a implantação da escala de dor nas UCINCo I e II, o processo de identificação da dor seja facilitado e padronizado como forma de melhorar à assistência prestada aos RNs, humanizando a hospitalização muitas vezes tão prolongada desses bebês. Com a aplicação da escala e consequente decodificação da dor no RN espera-se também que medidas de alívio sejam implementadas de forma concreta diminuindo os desconfortos ocasionados pelos diversos procedimentos.

Conforme o Ministério da Saúde (2011), pode-se sugerir as seguintes medidas para alívio e minimização da dor no RN:

- Sucção não nutritiva
- Administração de substâncias adocicadas por via oral
- Amamentação
- Contato pele a pele
- Diminuição da estimulação da tátil

Essas medidas podem ser utilizadas nas UCINCo I e II como forma de minimizar a dor do recém-nascido a termo ou pré-termo submetidos a procedimentos dolorosos estabelecendo uma assistência de enfermagem mais humanizada. No próprio impresso para decodificação da dor do RN podemos apresentar medidas sugestivas para o alívio da dor.

O uso de analgésicos somente deve ser indicado em casos realmente necessários como em algumas patologias potencialmente dolorosas como enterocolite necrosante e em procedimentos cirúrgicos invasivos (Brasil, 2011).

Várias pesquisas com RN a termo e pré-termo mostraram que as soluções adocicadas usadas durante as coletas de sangue para punção capilar diminuem o tempo de

choro, atenuam a mímica facial de dor e diminui a resposta fisiológica á dor(Brasil,2011).Dentre as diversas soluções pesquisadas recomenda-se o uso da glicose a 25% cerca de 1 ml via oral, a ser administrada na porção anterior da língua dois minutos antes de pequenos procedimentos dolorosos(Brasil,2011).

A sucção não nutritiva inibe a hiperatividade e modula o desconforto de recém-nascido, ou seja, mesmo que a chupeta não diminua a dor de forma direta ela a ajuda acriança a se organizar após o estímulo agressivo diminuindo as repercussões fisiológicas e comportamentais (Guinsburg, 1999).

O uso da amamentação constitui numa potente intervenção para o alívio da dor no RN(Brasil,2011).

Segundo Souza e Damião (2010) endorfinas são acionadas durante o contato pele a pele, o que potencializa a excreção de opiáceos endógenos minimizando a sensação dolorosa.

Também é fundamental o manuseio mínimo e adequado do RN especialmente os prematuros e prematuros extremos, sendo recomendado evitar ou minimizar estímulos adversos do tipo luminosidade, barulho, manuseio frequente, procedimentos dolorosos repetidos, recomenda-se também conservar a energia do bebê e orientar os pais a interpretar o comportamento do bebê(Brasil,2011).

Enfim, todas essas medidas objetivam minimizar a assistência prestada ao aos recém-nascidos internados nas diversas unidades neonatais.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Já é comprovado cientificamente que os recém-nascidos e em especial os prematuros sentem dor e até mesmo numa intensidade maior do que as crianças mais velhas, sendo então de suma importância que essa dor seja adequadamente identificada e prevenida previamente. Lembrando que essa dor não pode ser subestimada, pois a mesma provoca alterações fisiológicas, endócrinas, hormonais e metabólicas.

É importante também que cursos de capacitação a respeito do processo da dor no RN, formas de identificação da dor e medidas farmacológicas e não farmacológicas para prevenção da dor sejam ofertados para a equipe multiprofissional com o intuito de sensibilizá-los a respeito do referido assunto.

Esse estudo poderá subsidiar a equipe multiprofissional e em especial a equipe de enfermagem ao manejo adequado da dor no RN e RNPT permitindo uma melhoria na assistência prestada a estes bem como um atendimento mais humanizado.

## 8. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção á Saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.** 2 ed.v.2.Brasília:Ministério da Saúde, 2011.p.33-45.

DATASUS, Ministério da Saúde. **Consolidação do sistema de informações sobre nascidos vivos 2011.**Disponível em:<[tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc/Consolida\\_Sinasc\\_2011.pdf](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc/Consolida_Sinasc_2011.pdf)> Acesso em 12 fev 2014.

GOMES, Ana Cláudia Cardoso. et al. Avaliação da dor no neonato pela equipe de enfermagem. In: Souza, A.B.G. (Org.).**Enfermagem em Neonatologia temas relevantes.** São Paulo: Martinari, 2010.p.59-66.

GUINSBURG, Ruth. **Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido.** Jornal de pediatria., Rio de Janeiro,v.75,n.6,p.149-160,1999.

SANTOS, Luciano Marques; RIBEIRO, Isabelle Santos; SANTANA, Rosana Castelo Branco. **Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro da unidade de terapia intensiva.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.65,n.2,p.269-275,2012.

SOUZA, Aspásia Basile Gesteira. DAMIÃO, Fabiana Mafalda S. In: Souza, A.B.G.(Org.).**Enfermagem em Neonatologia temas relevantes.** São Paulo: Martinari, 2010.p.69-77.

TAMEZ, Raquel Nascimento. Controle da dor. **Intervenções no cuidado neuropsicomotor do prematuro, UTI Neonatal.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.p.105-123.