

Prática de avaliação da dor na unidade de terapia intensiva neonatal: estudo transversal

Pain assessment practice in a neonatal intensive care unit: a cross-sectional study

Práctica de evaluación del dolor en las unidades de cuidados intensivos neonatales: un estudio transversal

Resumo

Objetivo: Analisar a prática dos profissionais de enfermagem quanto à avaliação da dor do recém-nascido internado na unidade neonatal. **Métodos:** Estudo transversal, analítico, realizado com profissionais de enfermagem no período de março a maio de 2018. Utilizou-se questionário autoaplicável. Fez-se análise da associação de variáveis categóricas com a prática profissional utilizando-se os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, com adoção do nível de significância de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo 35 profissionais de enfermagem. O tempo de trabalho na unidade, a experiência profissional e a satisfação com as condições de trabalho influenciaram estatisticamente a prática adequada. O uso de escalas para avaliar a dor em recém-nascidos foi informado por 17,1% dos profissionais. **Conclusão:** A avaliação da dor neonatal ainda não está sedimentada na prática profissional de enfermagem. Recomendam-se ações de intervenção na prática, com avaliação de resultados de forma contínua, alinhados com os gestores e as diretrizes institucionais. **Descritores:** Equipe de enfermagem; Dor; Medição da dor; Recém-nascido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Abstract

Objective: To analyze the practice of nursing professionals regarding pain assessment in newborns hospitalized in a neonatal care unit. **Method:** This cross-sectional, analytical study was conducted with nursing professionals from March to May 2018. A self-administered questionnaire was applied. The association of categorical variables with professional practice was analyzed considering both the chi-squared and Fisher's exact tests, at a 0.05 significance level. **Results:** In total, 35 nursing professionals participated in the study. Factors such as time working in the unit, length of professional experience and satisfaction with working conditions statistically showed influence on appropriate practice. We found that 17,1% of professionals reported using scales to assess pain in newborns. **Conclusion:** Professional nursing practices still lack the required assessment of neonatal pain. This study recommends interventions in work practice in accordance with institutional guidelines and managers, as well as continuous evaluation of its results. **Descriptors:** Nursing, Team; Pain; Pain measurement; Infant, newborn; Intensive Care Units, Neonatal.

Resumen

Objetivo: analizar la práctica de los profesionales de enfermería con relación a la evaluación del dolor del recién nacido internado en unidad neonatal. **Método:** estudio transversal, analítico, realizado con profesionales de enfermería en el periodo de marzo a mayo de 2018. Se utilizó un cuestionario autoaplicado. La asociación de variables categóricas con la práctica profesional se analizó mediante las pruebas de chi cuadrado y exacta de Fisher, con adopción del nivel de significancia del 5%. **Resultados:** en el estudio participaron 35 profesionales de enfermería. El tiempo de trabajo en la unidad, el tiempo de experiencia profesional y la satisfacción con las condiciones de trabajo influenciaron estadísticamente en una práctica adecuada. El uso de escalas para evaluar el dolor en recién nacidos fue relatado por el 17,1% de los profesionales. **Conclusión:** La evaluación del dolor neonatal aún no está establecida en la práctica profesional de enfermería. Se recomiendan acciones de intervención en la práctica, con evaluación continua de resultados, alineadas con los gestores y directrices institucionales. **Descriptores:** Grupo de Enfermería; Dolor; Dimensión del Dolor; Recién Nacido; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.

Ana Luiza Dorneles da Silveira¹

 0000-0003-4126-7919

Luciana Rodrigues da Silva¹

 0000-0001-8815-6525

Maria Estela Diniz Machado¹

 0000-0001-9228-0676

Marialda Moreira Christoffel²

 0000-0002-4037-8759

Luis Guillermo Coca Velarde¹

 0000-0003-3110-5270

¹Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autora correspondente:

Ana Luiza Dorneles da Silveira
anadorneles@id.uff.br

INTRODUÇÃO

Nas unidades neonatais, os recém-nascidos estão expostos a múltiplos estímulos nocivos que provocam dor e estresse, uma média de 12 procedimentos dolorosos diários⁽¹⁾. A resposta a esses estímulos resulta em efeitos negativos e potenciais de curto e longo prazos, como instabilidade fisiológica ou alterações no desenvolvimento cerebral e no neurodesenvolvimento, que podem persistir na infância⁽¹⁾. Assim, avaliar e tratar a dor neonatal é uma responsabilidade ética⁽²⁾ dos profissionais de saúde e faz parte do cuidado qualificado ao recém-nascido de risco.

Cabe destacar que avaliar a dor neonatal é o primeiro passo para o manejo adequado, pois é a partir de sua identificação que intervenções podem ser utilizadas para minimizá-la, tais quais o uso de analgésicos opioides e não opioides, soluções adocicadas, sucção não nutritiva, posicionamento, dentre outros⁽¹⁾. Essa responsabilidade recai sobre a equipe multiprofissional, especialmente a equipe de enfermagem, que presta cuidado diário e contínuo ao recém-nascido nas unidades neonatais^(3,1).

A fim de garantir a identificação da dor, foram criadas escalas para avaliação e mensuração da dor neonatal. Embora não exista uma que seja considerada padrão ouro, essas escalas apresentam propriedades psicométricas adequadas e são recomendadas por consensos e *guidelines*⁽⁴⁾. No entanto, na prática clínica, observa-se que a utilização de escalas para avaliação da dor do neonato ainda é realizada de forma pontual, fragmentada e não sistematizada⁽⁵⁻⁷⁾.

A avaliação da dor por meio de escalas ainda não é uma realidade plena, visto que há unidades de terapia intensiva em que profissionais não as utilizam; ainda assim, de alguma forma identificam a dor, seja por alterações fisiológicas ou comportamentais^(1,7-8). Estudos apontam que os profissionais de saúde, a maioria da área de enfermagem, identificam a dor do recém-nascido principalmente por aspectos comportamentais, em geral pela presença ou não de choro⁽⁴⁾. Este parâmetro, porém, evidencia-se insuficiente para uma avaliação da dor adequada, sendo essencial a utilização de escalas multidimensionais

validadas, que abrangem parâmetros comportamentais e fisiológicos⁽¹⁾. Avaliar a dor neonatal é indispensável para a adoção de medidas que a evitem, reduzam ou controlem. Isso exige, entre outros aspectos, habilidade, experiência profissional e diretrizes institucionais.

Tendo em vista a importância do adequado manejo da dor para prevenir ou minimizar efeitos deletérios ao neurodesenvolvimento do recém-nascido de risco, torna-se fundamental identificar como a avaliação da dor é realizada no cotidiano da prática neonatal. É a partir do diagnóstico da prática que intervenções podem ser implementadas com vistas à qualificação profissional, sendo a identificação do problema uma das primeiras etapas⁽⁹⁾.

Considerando o cuidado contínuo que a equipe de enfermagem presta ao recém-nascido de risco nas unidades neonatais e os desafios que envolvem a avaliação da dor, este estudo teve a seguinte questão norteadora: “Como acontece a prática de avaliação da dor neonatal por profissionais de enfermagem na unidade neonatal?”. O objetivo é analisar a prática dos profissionais de enfermagem quanto à avaliação da dor do recém-nascido internado na unidade neonatal.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, analítico, de abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2018 em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) de um hospital universitário no Rio de Janeiro. A unidade neonatal apresenta taxa de ocupação de 100% e disponibilidade de 20 leitos, sendo 10 para unidade de terapia intensiva, 8 para a unidade de cuidados intermediários convencionais e 2 para a unidade de cuidados intermediários canguru. A relação de profissionais de enfermagem por paciente é de um enfermeiro para seis recém-nascidos e um técnico/auxiliar de enfermagem para dois recém-nascidos.

A população do estudo foi composta pelos 41 profissionais de enfermagem da unidade pesquisada, sendo 13 enfermeiros, 17 técnicos

de enfermagem e 11 auxiliares de enfermagem. Foi considerado critério de inclusão trabalhar no período diurno ou noturno e de exclusão a ausência do profissional por motivo de férias ou licenças no período da coleta de dados. A amostra foi determinada por conveniência.

A coleta de dados foi iniciada somente após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos participantes. O questionário autoaplicável foi respondido em sala privativa fora da unidade e de acordo com a disponibilidade do profissional (antes ou após o período de trabalho). O tempo médio de preenchimento foi de 15 minutos, e, após sua conclusão, a auxiliar de pesquisa codificou o instrumento para garantir o anonimato.

O questionário utilizado foi adaptado do instrumento original e seu uso foi devidamente autorizado pela autora⁽¹⁰⁾. O instrumento é dividido em duas partes: a primeira, referente a variáveis sociodemográficas, abrange categoria de atuação do profissional de enfermagem na UTIN, sexo, idade, formação profissional, tempo de formação, tempo de experiência profissional, tempo de experiência na área neonatal, tempo que trabalha na unidade neonatal e satisfação com as condições de trabalho; a segunda parte do questionário consiste em treze assertivas sobre a prática dos profissionais de enfermagem na avaliação da dor do recém-nascido. A avaliação da prática foi medida por meio de cinco itens Likert, composto pelas categorias “nunca”, “raramente”, “frequentemente”, “geralmente” e “sempre”.

Os dados foram duplamente digitados no software Microsoft Excell versão 2013 e posteriormente conferidos; não foi observada ausência de preenchimento. As variáveis relacionadas à caracterização dos participantes foram apresentadas por meio das medidas de frequência, e para a idade foi apresentada média e desvio padrão. Foi verificada associação das variáveis sociodemográficas com cada categoria de atuação da equipe de enfermagem na UTIN.

A análise da prática dos profissionais de enfermagem foi realizada por meio das respostas

dos itens Likert, utilizando-se a soma das porcentagens de respostas de cada categoria que foram consideradas adequadas, agrupando-se as categorias “frequentemente” (3), “geralmente” (4) e “sempre” (5) para respostas positivas e “nunca” (1), “raramente” (2) para as negativas. Desse modo, as respostas positivas dos participantes foram consideradas prática adequada (PA) conforme bibliografia utilizada^(1,10).

A PA foi classificada como “sim” ou “não”, a partir do que foram efetuadas análises de associação de cada categoria profissional (enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem) ao tempo de experiência profissional, tempo de experiência na área neonatal, tempo que trabalha na unidade neonatal e satisfação com as condições de trabalho, por meio dos testes qui-quadrado e de probabilidade exata de Fisher, com adoção do nível de significância de 5%. Foi utilizado o programa R version 3.6.1.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, de acordo com as normas vigentes do Conselho Nacional Saúde nº 001/2013 e resolução nº 466/12, sob o parecer nº 3.632.290.

RESULTADOS

Participaram do estudo 35 profissionais de enfermagem, sendo 10 enfermeiros, 15 técnicos de enfermagem e 10 auxiliares de enfermagem. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes e sua associação com as diferentes categorias.

Foi verificada diferença entre as categorias profissionais no que se refere a formação profissional e tempo de experiência profissional. Dentre as categorias de técnico e auxiliar de enfermagem, 60% e 50% têm curso de graduação, respectivamente, e aqueles que possuem pós-graduação são na área neonatal. Do total de profissionais, 88,6% possuem 11 anos ou mais de experiência profissional.

A Tabela 2 se refere à resposta das assertivas do questionário com os itens Likert, em que foi agrupado o percentual de prática adequada para cada assertiva.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e sua associação com as diferentes categorias dos profissionais de enfermagem. Niterói. Rio de Janeiro. 2018.

Variáveis sociodemográficas	Geral n (%)	p valor	Categoria de atuação do profissional de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal		
			Enfermeiro n (%)	Técnico de enfermagem n (%)	Auxiliar de enfermagem n (%)
Profissionais de enfermagem	35		10	15	10
Sexo (%)		0.4972			
Feminino	32		9 (90)	13 (86,7)	10 (100)
Masculino	3		1 (10)	2 (13,3)	0
Idade, anos (média, dp)*	45,6 (8,6)		45,4 (8,2)	43,5 (9,4)	48,9 (7,6)
Formação profissional (%)		0.008626			
Ensino médio	11		0	6 (40)	5 (50)
Graduação	15		3 (30)	8 (53,3)	4 (40)
Residência/ Especialização	3		2 (20)	0	1 (10)
Mestrado	6		5 (50)	1 (6,7)	0
Tempo de formação (%)		0.1711			
De 1 a 10 anos	4		2 (20)	2 (13,3)	0
De 11 a 20 anos	14		4 (40)	8 (53,3)	2 (20)
Maior ou igual a 21 anos	17		4 (40)	5 (33,3)	8 (80)
Tempo de experiência profissional (%)		0.01826			
De 1 a 10 anos	4		3 (30)	1 (6,7)	0
De 11 a 20 anos	15		3 (30)	10 (66,7)	2 (20)
Maior ou igual a 21 anos	16		4 (40)	4 (26,7)	8 (80)
Tempo de experiência na área neonatal (%)		0.08285			
< 10 anos	17		4 (40)	7 (46,7)	6 (60)
De 11 a 20 anos	11		4 (40)	7 (46,7)	0
Maior ou igual a 21 anos	7		2 (20)	1 (6,7)	4 (40)
Tempo que trabalha na unidade neonatal (%)		0.233			
< 10 anos	22		4 (40)	11 (73,3)	7 (70)
De 11 a 20 anos	9		5 (50)	3 (20)	1 (10)
Maior ou igual a 21 anos	4		1 (10)	1 (6,7)	2 (20)
Satisfação com as condições de trabalho (%)		1			
Sim	28		8 (80)	12 (80)	8 (80)
Não	7		2 (20)	3 (20)	2 (20)

* média e desvio padrão

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Tabela 2 – Prática adequada dos profissionais de enfermagem quanto à avaliação da dor neonatal. Niterói. Rio de Janeiro. 2018.

Assertivas	Nunca n (%)	Raramente n (%)	Frequentemente n (%)	Geralmente n (%)	Sempre n (%)	PA* n (%)
A1- Identifico a dor por meio do choro do bebê.						33 (94,3)
Enfermeiros (n=10)	0	0	2 (20,0)	4 (40,0)	4 (40,0)	
Técnicos de enfermagem (n=15)	1 (6,7)	0	2 (13,3)	11 (73,3)	1 (6,7)	
Auxiliares de enfermagem (n=10)	0	1 (10,0)	2 (20,0)	7 (70,0)	0	
A2- Identifico a dor por meio da mímica facial do bebê.						30 (85,7)
Enfermeiros	0	0	0	5 (50,0)	5 (50,0)	
Técnicos de enfermagem	1 (6,7)	2 (13,3)	4 (26,7)	3 (20,0)	5 (33,3)	
Auxiliares de enfermagem	0	2 (20,0)	0	6 (60,0)	2 (20,0)	
A3- Identifico a dor por meio da movimentação corporal de braços e pernas do bebê.						31 (88,6)
Enfermeiros	0	1 (10,0)	2 (20,0)	3 (30,0)	4 (40,0)	
Técnicos de enfermagem	1 (6,7)	2 (13,3)	5 (33,3)	4 (26,7)	3 (20,0)	
Auxiliares de enfermagem	0	0	4 (40,0)	5 (50,0)	1 (10,0)	
A4- Identifico a dor por meio de alterações de parâmetros fisiológicos do bebê.						29 (82,9)
Enfermeiros	0	3 (30,0)	1 (10,0)	3 (30,0)	3 (30,0)	
Técnicos de enfermagem	1 (6,7)	1 (6,7)	7 (46,7)	5 (33,3)	1 (6,7)	
Auxiliares de enfermagem	0	1 (10,0)	1 (10,0)	7 (70,0)	1 (10,0)	
A5- Avalio a dor em bebês por meio do choro.						33 (94,3)
Enfermeiros	0	0	2 (20,0)	4 (40,0)	4 (40,0)	
Técnicos de enfermagem	1 (6,7)	0	2 (13,3)	11 (73,3)	2 (13,3)	
Auxiliares de enfermagem	0	1 (10,0)	3 (30,0)	4 (40,0)	1 (10,0)	
A6- Avalio a dor por meio da mímica facial do bebê.						29 (82,9)
Enfermeiros	0	0	1 (10,0)	5 (50,0)	4 (40,0)	
Técnicos de enfermagem	1 (6,7)	2 (13,3)	3 (20,0)	6 (40,0)	3 (20,0)	
Auxiliares de enfermagem	1 (10,0)	2 (20,0)	1 (10,0)	5 (50,0)	1 (10,0)	
A7- Avalio a dor por meio da movimentação corporal e agitação do bebê.						32 (91,4)
Enfermeiros	0	1 (10,0)	3 (30,0)	2 (20,0)	4 (40,0)	
Técnicos de enfermagem	0	1 (6,7)	4 (26,7)	8 (53,3)	2 (13,3)	
Auxiliares de enfermagem	0	1 (10,0)	2 (20,0)	7 (70,0)	0	

(continua)

Assertivas	Nunca n (%)	Raramente n (%)	Frequentemente n (%)	Geralmente n (%)	Sempre n (%)	PA* n (%)
A8- Avalio a dor por meio da mensuração dos sinais vitais do bebê.						27 (77,1)
Enfermeiros	0	2 (20,0)	2 (20,0)	3 (30,0)	3 (30,0)	
Técnicos de enfermagem	1 (6,7)	2 (13,3)	5 (33,3)	6 (40,0)	1 (6,7)	
Auxiliares de enfermagem	0	3 (30,0)	3 (30,0)	3 (30,0)	1 (10,0)	
A9- Avalio a dor em bebês juntamente com os sinais vitais.						27 (77,1)
Enfermeiros	1 (10,0)	0	3 (30,0)	3 (30,0)	3 (30,0)	
Técnicos de enfermagem	0	3 (20,0)	3 (20,0)	7 (70,0)	2 (13,3)	
Auxiliares de enfermagem	0	3 (30,0)	3 (30,0)	2 (20,0)	2 (20,0)	
A10- Utilizo escalas para avaliar a dor em bebês.						6 (17,1)
Enfermeiros	4 (40,0)	5 (50,0)	1 (10,0)	0	0	
Técnicos de enfermagem	8 (53,3)	2 (13,3)	1 (6,7)	2 (13,3)	2 (13,3)	
Auxiliares de enfermagem	7 (70,0)	3 (30,0)	0	0	0	
A11- Registro no prontuário as manifestações de dor dos bebês.						29 (82,9)
Enfermeiros	0	2 (20,0)	4 (40,0)	0	4 (40,0)	
Técnicos de enfermagem	0	2 (13,3)	3 (20,0)	4 (26,7)	6 (40,0)	
Auxiliares de enfermagem	0	2 (20,0)	2 (20,0)	3 (30,0)	3 (30,0)	
A12- Comunico e discuto com a equipe de saúde sobre as manifestações de dor dos bebês.						33 (94,3)
Enfermeiros	0	1 (10,0)	3 (30,0)	4 (40,0)	2 (20,0)	
Técnicos de enfermagem	0	0	4 (26,7)	3 (20,0)	8 (53,3)	
Auxiliares de enfermagem	0	1 (10,0)	4 (40,0)	2 (20,0)	3 (30,0)	
A13- Planejo e implemento o cuidado individualizado do bebê durante sua hospitalização.						28 (80,0)
Enfermeiros	0	2 (20,0)	2 (20,0)	1 (10,0)	5 (50,0)	
Técnicos de enfermagem	0	3 (20,0)	4 (26,7)	3 (20,0)	5 (33,3)	
Auxiliares de enfermagem	1 (10,0)	1 (10,0)	2 (20,0)	2 (20,0)	4 (40,0)	

*PA: Prática adequada.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

O menor percentual de prática adequada foi relacionado ao uso de escalas para avaliar a dor em bebês. A avaliação da dor por meio da mensuração dos sinais vitais ou junto com os sinais vitais também apresentou percentual mais baixo em comparação a outros itens do formulário.

A tabela 3 apresenta as variáveis “tempo de experiência profissional”, “tempo de experiência na área neonatal”, “tempo que trabalha

na unidade” e “satisfação com as condições de trabalho”, e sua relação com a prática adequada.

A satisfação com as condições de trabalho influenciou a prática adequada dos auxiliares de enfermagem em relação à identificação da dor por meio da mímica facial do bebê; também influenciou a prática dos enfermeiros quanto ao planejamento e à implementação do cuidado individualizado do bebê durante a hospitalização.

O tempo de trabalho na unidade neonatal influenciou a prática dos enfermeiros na identificação da dor por meio da movimentação corporal de braços e pernas do bebê e avaliação por meio da movimentação corporal e agitação do bebê; nesses casos, a prática adequada esteve relacionada a um tempo de trabalho de até 20 anos.

Já os auxiliares de enfermagem que trabalham na unidade há menos de 10 anos ou

mais de 21 anos mostraram prática adequada na comunicação e discussão com a equipe de saúde sobre as manifestações de dor dos bebês.

O tempo de experiência profissional, por sua vez, influenciou os técnicos de enfermagem: aqueles com experiência de 11 anos ou mais identificaram a dor por meio de alterações de parâmetros fisiológicos do bebê.

Tabela 3 – Associação da prática adequada de cada categoria profissional com o tempo de experiência profissional, tempo de experiência na área neonatal, tempo que trabalha na unidade e satisfação com as condições de trabalho. Niterói. Rio de Janeiro. 2021.

Prática adequada / categoria profissional	Tempo de experiência profissional p-valor	Tempo de experiência na área neonatal p-valor	Tempo que trabalha na unidade p-valor	Estar satisfeito com as condições do trabalho p-valor
A1- Identifico a dor por meio do choro do bebê.				
Enfermeiros	NA*	NA	NA	NA
Técnicos de enfermagem	0.765	0.5421	0,823	1
Auxiliares de enfermagem	NA	NA	0,788	1
A2- Identifico a dor por meio da mímica facial do bebê.				
Enfermeiros	NA	NA	NA	NA
Técnicos de enfermagem	0.3916	0.6997	0,5057	1
Auxiliares de enfermagem	NA	NA	0,5853	0.0297
A3- Identifico a dor por meio da movimentação corporal de braços e pernas do bebê.				
Enfermeiros	0.4346	0.1084	0.00673	1
Técnicos de enfermagem	0.2096	0.6997	0,5057	0.8718
Auxiliares de enfermagem	NA	NA	NA	NA
A4- Identifico a dor por meio de alterações de parâmetros fisiológicos do bebê.				
Enfermeiros	0.1965	0.2397	0,1173	1
Técnicos de enfermagem	0.0418	0.9209	0,6573	1
Auxiliares de enfermagem	NA	NA	0,7881	1
A5- Avalio a dor em bebês por meio do choro.				
Enfermeiros	NA	NA	NA	NA
Técnicos de enfermagem	0.765	0.5421	0,823	1
Auxiliares de enfermagem	NA	NA	0,788	0.4292

(continua)

Prática adequada / categoria profissional	Tempo de experiência profissional	Tempo de experiência na área neonatal	Tempo que trabalha na unidade	Estar satisfeito com as condições do trabalho
	p-valor	p-valor	p-valor	p-valor
A6- Avalio a dor por meio da mímica facial do bebê.				
Enfermeiros	NA	NA	NA	NA
Técnicos de enfermagem	0.3916	0.6997	0,5057	1
Auxiliares de enfermagem	NA	NA	0,6649	0.1205
A7- Avalio a dor por meio da movimentação corporal e agitação do bebê.				
Enfermeiros	0.4346	0.1084	0,00673	1
Técnicos de enfermagem	0.2292	0.5421	0,823	1
Auxiliares de enfermagem	NA	NA	0,7881	0.4292
A8- Avalio a dor por meio da mensuração dos sinais vitais do bebê.				
Enfermeiros	0.0541	0.1534	0,2865	0.8433
Técnicos de enfermagem	0.2096	0.6997	0,5057	0.8718
Auxiliares de enfermagem	NA	NA	0,2022	0.863
A9- Avalio a dor em bebês juntamente com os sinais vitais.				
Enfermeiros	0.2735	0.4346	0,5738	0.4292
Técnicos de enfermagem	0.2096	0.6997	0,5057	0.8718
Auxiliares de enfermagem	NA	NA	0,3992	0.863
A10- Utilizo escalas para avaliar a dor em bebês.				
Enfermeiros	0.2735	0.4346	0,5738	1
Técnicos de enfermagem	0.1094	0.1801	0,0984	1
Auxiliares de enfermagem	NA	NA	NA	NA
A11- Registro no prontuário as manifestações de dor dos bebês.				
Enfermeiros	0.1534	0.335	0,08208	1
Técnicos de enfermagem	0.6973	0.2675	0,6573	1
Auxiliares de enfermagem	NA	NA	0,0981	1
A12- Comunico e discuto com a equipe de saúde sobre as manifestações de dor dos bebês.				
Enfermeiros	0.2735	0.4346	0,5738	0.4292
Técnicos de enfermagem	NA	NA	NA	NA
Auxiliares de enfermagem	NA	NA	0,0067	1
A13- Planejo e implemento o cuidado individualizado do bebê durante sua hospitalização.				
Enfermeiros	0.5639	0.7316	0,8553	0.0297
Técnicos de enfermagem	0.3916	0.6997	0,5057	0,8718
Auxiliares de enfermagem	NA	NA	0,0981	1

*NA- não aplicável.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

DISCUSSÃO

A análise da prática dos profissionais de enfermagem quanto à avaliação da dor do recém-nascido mostrou que fatores como tempo que trabalha na unidade, tempo de experiência profissional e satisfação com as condições de trabalho influenciaram na prática adequada. O menor percentual de PA foi verificado no uso de escalas para avaliar a dor em bebês (17,1%). No que se refere a como avaliam a dor do recém-nascido, a maioria dos profissionais (77,1%) informou ser pela mensuração dos sinais vitais. Já quanto ao momento em que a avaliam, 77,1% informaram que o fazem junto com os sinais vitais. Esses resultados mostram uma prática de enfermagem precária quanto à avaliação da dor neonatal.

Importante ressaltar que este estudo contou com número significativo de auxiliares de enfermagem. Apesar da normativa recente referente aos procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem apontar que a assistência ao paciente crítico neonatal não está no âmbito desta categoria⁽¹¹⁾, a maioria trabalha na unidade por até 10 anos, 50% têm curso de graduação e, dentre estes, um possui pós-graduação na área neonatal. Ademais, a normativa é posterior ao período da coleta dos dados.

Entre as categorias profissionais foi verificada diferença no que se refere a formação profissional e tempo de experiência profissional, pois dentre as categorias de técnico e auxiliar de enfermagem, metade ou mais tem curso de graduação, enquanto os que têm pós-graduação são da área neonatal. Assim, o percentual daqueles que têm formação de nível superior foi maior em relação ao nível médio. Com relação ao tempo de experiência dos profissionais do estudo, 88,6% têm 11 anos ou mais.

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo que buscou identificar a frequência de dificuldade dos profissionais na observação dos parâmetros da escala Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) no recém-nascido. Participaram 40 profissionais, dentre os quais enfermeiros, técnicos de enfermagem e residentes de enfermagem.

Cerca de 90% haviam concluído algum tipo de pós-graduação, assim como o tempo de trabalho de 75% foi maior do que 11 anos⁽⁵⁾. Outro estudo entrevistou 86 profissionais de saúde e descreveu e analisou as atitudes deles em relação à avaliação e ao tratamento da dor do recém-nascido submetido a procedimentos dolorosos na unidade neonatal. Entre os auxiliares e técnicos de enfermagem, três (7,14%) tinham graduação em enfermagem completa, um (2,38%) tinha especialização neonatal e quatro (9,52%) estavam cursando a graduação⁽⁸⁾.

Apesar da boa qualificação dos participantes deste estudo, o uso de escalas para medição da dor neonatal mostrou-se ainda uma dificuldade em sua prática profissional, sendo esse o item de menor percentual encontrado, seguido da avaliação da dor por meio da mensuração dos sinais vitais ou junto com os sinais vitais. Estudos^(1,5) têm encontrado resultados semelhantes, evidenciando uma prática de avaliação da dor neonatal ainda não sedimentada.

No cenário internacional, estudo que descreveu e comparou a prática de avaliação da dor incluindo o uso de escalas nas unidades de terapia intensiva neonatais da Noruega e Suécia mostrou que, das 52 unidades, apenas 86,5% utilizavam escalas para avaliar a dor e não havia informações sobre o momento ou frequência das avaliações⁽⁷⁾. Estudo realizado no Rio de Janeiro com 86 profissionais de saúde verificou que 27% dos enfermeiros informaram realizar geralmente a avaliação da dor junto com a aferição dos sinais vitais, enquanto 30,9% dos auxiliares/técnicos de enfermagem raramente a fazem⁽⁸⁾.

Cabe destacar a importância da avaliação frequente da dor dos recém-nascidos, considerada como o quinto sinal vital. A identificação, avaliação, tratamento e reavaliação da dor são primordiais para recuperação mais rápida, melhor qualidade da assistência e preservação neuronal do recém-nascido^(4,8).

Contudo, existem fatores que podem influenciar positiva ou negativamente essa prática. Quando se tratou da identificação da dor por meio da movimentação corporal de braços e

pernas do bebê e avaliação por meio da movimentação corporal e agitação do bebê, parâmetros frequentemente utilizados para identificação da dor neonatal^(5,7-8), o tempo de trabalho na unidade neonatal afetou a prática dos enfermeiros deste estudo, pois aqueles com até 20 anos de trabalho mostraram prática adequada. Outro estudo buscou verificar o conhecimento e a prática de 51 enfermeiros acerca do manejo da dor de recém-nascidos admitidos em unidades de terapia intensiva neonatais: dentre seus resultados, verificou-se que os parâmetros que os profissionais de enfermagem tiveram maior dificuldade de observar foram a flexão e extensão das pernas e o estado de alerta, apontado por 32,5%⁽⁵⁾. Ressalta-se que a maior parte desses profissionais tinha até 10 anos de trabalho, ao contrário dos enfermeiros deste estudo, o que pode ser um fator de aprimoramento na observação crítica e sensível.

O tempo de trabalho na unidade também incentivou os auxiliares de enfermagem na comunicação e discussão com a equipe de saúde sobre as manifestações de dor dos bebês, pois a maioria apresentou prática adequada. A comunicação entre os membros da equipe de saúde é importante para que o cuidado seja estabelecido de forma integrada e sistematizada, evitando o subtratamento da dor. Estudo com enfermeiros encontrou em seus resultados que 51% exerciam a comunicação entre a equipe de saúde por meio de discussão, registro em prontuário e comunicação com a chefia do setor⁽⁴⁾.

No que se refere à identificação da dor, as alterações fisiológicas foram apontadas por técnicos de enfermagem com tempo de experiência profissional de 11 anos ou mais. Ressalta-se que apenas alterações fisiológicas não refletem a presença ou não de dor, de modo que é essencial a associação dos parâmetros fisiológicos aos comportamentais identificados de forma sistematizada por meio de escalas. A identificação da dor desempenha papel fundamental na realização de medidas preventivas e eficazes para reduzir a dor neonatal⁽¹²⁾.

Outro fator que motivou a PA dos auxiliares de enfermagem quanto à identificação da dor por

meio da mímica facial do bebê foi a satisfação com as condições de trabalho. Essa variável também foi verificada em estudo brasileiro feito com 86 profissionais de saúde, dentre os quais 78,5% dos auxiliares e técnicos de enfermagem e 31,8% dos enfermeiros disseram estar satisfeitos com a carga horária e a estrutura física da unidade. O estudo citado referiu ainda que 45,2% dos auxiliares e técnicos de enfermagem avaliaram a dor por meio da mímica facial⁽⁸⁾.

Quanto ao planejamento e implementação do cuidado individualizado do bebê durante a hospitalização, a satisfação com as condições de trabalho também esteve associada à prática adequada dos enfermeiros. O cuidado individualizado é o fornecimento de cuidados modulados pela observação das respostas ou pistas oferecidas pelo recém-nascido, como sinais de aproximação e/ou de retraimento no momento em que este recebe atenção profissional. Neste sentido, o planejamento do cuidado depende do que cada recém-nascido apresenta como resposta ao receber atenção e deve ser executado por toda a equipe de saúde⁽¹³⁾, priorizando o neurodesenvolvimento saudável.

Acredita-se que o maior destaque deste estudo foi a PA para identificação e avaliação da dor por meio de parâmetros fisiológicos e comportamentais; apesar disso, o uso de escalas foi ínfimo. Ressalta-se que o uso de escalas para avaliação da dor é primordial para seu manejo adequado, sendo importante a tradução do conhecimento no cenário a fim de fortalecer a avaliação da dor por meio de escalas validadas e amplamente recomendadas pela literatura. Tendo em vista esse cenário, recomenda-se a continuidade deste estudo por meio da implementação do instrumento que mais se adequar ao processo de trabalho da equipe de profissionais de saúde.

Mudanças na prática não se estabelecem com facilidade, é preciso transmitir e aplicar o conhecimento de forma organizada, utilizando-se referencial teórico que se adapte à equipe e ao processo de trabalho. Ademais, registra-se a necessidade de se estabelecerem estratégias

de intervenção na prática e de se avaliarem seus resultados. Esse é um processo contínuo e dinâmico que precisa estar alinhado com os gestores e as diretrizes institucionais^(1,9).

CONCLUSÃO

Na amostra estudada, a prática dos profissionais de enfermagem foi, em grande parte, satisfatória. Entretanto, a avaliação da dor por meio de escalas de mensuração se mostrou aquém do recomendado, o que pode refletir direta e negativamente no tratamento da dor do neonato. Pode-se afirmar que fatores como o tempo de trabalho na unidade, tempo de experiência profissional e satisfação com as condições de trabalho influenciaram na prática adequada dos profissionais de enfermagem.

Assim, este estudo contribui para a comunidade científica fornecendo dados que podem subsidiar novos estudos e estimular os gestores a investir em programas de capacitação e educação permanente, bem como a promover condições satisfatórias de trabalho. Em nível individual, este estudo pode incentivar os profissionais a buscarem aprimoramento de suas práticas com base no conhecimento estabelecido pela literatura científica. O local que foi cenário deste estudo recebeu significativa contribuição, visto que os resultados podem embasar a tradução do conhecimento por meio da implementação de uma escala que garanta a avaliação da dor dos recém-nascidos por parte dos profissionais da equipe de enfermagem.

Considerou-se limitação do estudo a avaliação da prática de uma única unidade de terapia intensiva neonatal, o que impossibilita que os resultados sejam generalizados. Recomendamos que estudos mais robustos sejam realizados a fim de identificar as dificuldades no cotidiano da prática profissional relacionada ao manejo adequado da dor neonatal, e que, a partir dos resultados, intervenções sejam aplicadas com intuito de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem ao recém-nascido de risco, contribuindo para sua segurança e neurodesenvolvimento.

REFERÊNCIAS

- Costa T, Rossato LM, Bueno M, Secco IL, Sposito NPB, Harrison D, et al. Nurses' knowledge and practices regarding pain management in newborns. *Rev. Esc. Enferm. USP (Online)*. 2017;51:e03210. DOI: [10.1590/S1980-220X2016034403210](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016034403210)
- American College of Pediatricians [Internet]. Florida: American College of Pediatricians, 2021. Fetal Pain: What is the Scientific Evidence?; Jan 2021. [citado em 15 Jun 2023]. Disponível em: <https://acpeds.org/position-statements/fetal-pain>
- Maciel HIA, Costa MF, Costa ACL, Leite AC, Marcatto JO, Manzo BF, et al. Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. *Rev. bras. ter. intensiva (Online)*. 2019;31(1):21-6. DOI: [10.5935/0103-507x.20190007](https://doi.org/10.5935/0103-507x.20190007)
- Silva FFF, Costa T, Peres HHC, Duarte ED, Castral TC, Bueno M. Expert assessment of the "Neonatal Pain Assessment Program" online course. *Rev. bras. enferm. (Online)*. 2020;73(4):e20180392. DOI: [10.1590/0034-7167-2018-0392](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0392)
- Araújo BS, Araújo BBM, Araújo MC, Pacheco STA, Reis AT, Marta CB. Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2021;13:531-72021. DOI: [10.9789/2175-5361.rpcf.v13.9287](https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.9287)
- Dantas JM, Machado MED, Silva LF, Paiva ED. Manejo da dor neonatal pela equipe de enfermagem: uma prática assistencial sedimentada? *Rev. enferm. UFSM*. 2018;8(2):209-24. DOI: [10.5902/2179769229776](https://doi.org/10.5902/2179769229776)
- Andersen RD, Munsters JMA, Vederhus BJ, Gradin M. Pain assessment practices in Swedish and Norwegian neonatal care units. *Scand. j. caring sci.* 2018;32:1074-82. DOI: [10.1111/scs.12553](https://doi.org/10.1111/scs.12553)
- Christoffel MM, Castral TC, Daré MF, Montanholi LL, Gomes ALM, Scochi CGS. Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. *Esc. Anna Nery (Online)*. 2017;21(1):e20170018. DOI: [10.5935/1414-8145.20170018](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170018)
- Cherubim DO, Padoin SMM, Paula CC. Musical educational technology for lactation physiology learning: knowledge translation. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 3):220-6. DOI: [10.1590/0034-7167-2018-0528](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0528)
- Machado MED. Conhecimento, atitudes e práticas do enfermeiro no cuidado desenvolvimental ao recém-nascido em unidades no município do

Rio de Janeiro [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2014. [citado em 15 Jun 2023]. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/12569/Maria%20Estela%20Diniz%20Machado_TESE.pdf?sequence=1

11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 609, de 03 de julho de 2019. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem. [Internet]. Brasília: COFEN; 2019 [citado em 5 maio

2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-609-2019_72133.html

12. Popowicz H, Medrzycka-Dabrowska W, Kwiecień-Jaguś K, Kamedulska A. Knowledge and Practices in Neonatal Pain Management of Nurses Employed in Hospitals with Different Levels of Referral—Multicenter Study. *Healthcare*. 2021;9,48. DOI: [10.3390/healthcare9010048](https://doi.org/10.3390/healthcare9010048)

13. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru – manual técnico. 3ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 15 Jun 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf

Editores responsáveis

Patrícia Pinto Braga - Editora Chefe
Mariana Bueno - Editora Científica

Nota: Não houve financiamento por agência de fomento.

Recebido em: 05/07/2022

Aprovado em: 27/02/2023

Como citar este artigo:

Silveira ALD, Silva LR, Machado MED, Christoffel MM, Velarde LGC. Prática de avaliação da dor na unidade de terapia intensiva neonatal: estudo transversal. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2023;13:e4772. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4772>