



**UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO
MARANHÃO**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE CAXIAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

ROSIELLY DA SILVA SANTOS

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO E
CONTROLE DA DOR NO RECÉM-NASCIDO E LACTENTE**

Caxias - MA

2024

ROSIELLY DA SILVA SANTOS

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO E
CONTROLE DA DOR NO RECÉM-NASCIDO E LACTENTE**

Monografia apresentada junto ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão UEMA, para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 14/março/2024

BANCA EXAMINADORA



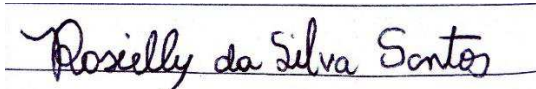
Profª Drª Ana Carla Marques da Costa – (Orientadora)
Universidade Estadual do Maranhão



Profª Drª Magnólia de Jesus Sousa Magalhães
Universidade Estadual do Maranhão



Enf. Vitor Emanuel Sousa Silva



Rosielly da Silva Santos

S237C Santos, Rosielly da Silva

Conhecimentos e práticas de enfermagem na avaliação e controle da dor no recém-nascido e lactente / Rosielly da Silva Santos. __Caxias: Campus Caxias, 2024.

45f.

Monografia (Graduação) – Universidade Estadual do Maranhão – Campus Caxias, Curso de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^a. Dra. Ana Carla Marques da Costa.

1. Enfermagem; 2. Enfermagem – Cuidados; 3. Recém-nascido; 4. Neonatologia I. Título.

CDU 618.43

Elaborada pelo bibliotecário Wilberth Santos Raiol CRB 13/608

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente às minhas professoras do curso de enfermagem juntamente com minha orientadora, Ana Carla, que contribuíram para o meu aprendizado e conseqüentemente para a realização do presente trabalho.

Também agradeço aos meus amigos, colegas de turma, veteranos da faculdade e familiares que forneceram o apoio emocional e ajuda necessários para a realização e finalização do mesmo.

Também quero agradecer aos profissionais de enfermagem da maternidade Carmosina Coutinho que se dispuseram em ajudar e responder a pesquisa, além de toda a recepção que deram.

RESUMO

Introdução: A dor é algo comum que a maioria dos cuidadores de recém-nascidos precisam passar e ela causa um maior impacto na saúde deles, pois, eles têm mais sensibilidade à dor, pois o sistema nervoso ainda está se desenvolvendo, além disso, não tem a mesma maturidade emocional para lidar com ela. **Objetivo:** Avaliar os conhecimentos e práticas dos profissionais de enfermagem na identificação e controle da dor no recém-nascido e lactente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de campo de caráter descritivo-exploratório, com uma abordagem quanti-qualitativa. O cenário de investigação foram um hospital infantil e uma maternidade no município de Caxias. Participaram da pesquisa 62 profissionais de enfermagem, foram aplicados um questionário sobre o perfil sociodemográfico e outro sobre a rotina assistencial na identificação e no controle da dor nos recém-nascidos. Os dados foram digitados e analisados com apoio do software EpiInfo. **Resultados:** o perfil profissional da enfermagem é composto em sua maioria pelo sexo feminino (93,55%), com idade entre 31 a 35 anos (22,57%), solteiros (45,14%), autodeclarados pardos (67,68%) com tempo de atuação na área de mais de 7 anos (41,93%). Os profissionais de enfermagem concordam que o recém-nascido/lactente sente dor, sendo que 85,42%% concordam plenamente, a respeito da dor alterar sinais fisiológicos (87,10%) concordam plenamente, e quantos às alterações comportamentais (88,73%) concorda plenamente. A realização da mudança no posicionamento para alívio da dor é uma estratégia muito utilizada (35,47%) responderam que fazem isso sempre. Quanto ao contato pele a pele na posição canguru para conforto e alívio da dor, (35,47%) responderam que fazem isso sempre. O aleitamento é também é bastante utilizado para alívio da dor, (29,03%) responderam que utilizam sempre essa estratégia. **Conclusão:** A maioria dos profissionais da enfermagem possuem um conhecimento adequado sobre a dor no recém-nascido e lactente e seu manejo durante a rotina profissional, uma vez que também é possível obter tal conhecimento na prática, além da teoria.

Palavras-chave: enfermagem; cuidados de enfermagem; recém-nascido; neonatologia.

ABSTRACT

Introduction: Pain is something common that most caregivers of newborns have to go through and it has a greater impact on their health, as they are more sensitive to pain because their nervous system is still developing and they don't have the same emotional maturity to deal with it. **Objective:** To assess the knowledge and practices of nursing professionals in identifying and controlling pain in newborns and infants. **Methodology:** This is a descriptive-exploratory field study with a quantitative-qualitative approach. The research setting was a children's hospital and a maternity hospital in the municipality of Caxias. Sixty-two nursing professionals took part in the research, and a questionnaire was applied on the sociodemographic profile and another on routine care in the identification and control of pain in newborns. The data was entered and analyzed using EpiInfo software. **Results:** the professional profile of the nursing staff was mostly female (93.55%), aged between 31 and 35 (22.57%), single (45.14%), self-declared brown (67.68%), with more than 7 years' experience in the field (41.93%). Nursing professionals agree that newborns/infants feel pain, with 85.42% fully agreeing, with regard to pain altering physiological signs (87.10%) fully agreeing, and with regard to behavioral changes (88.73%) fully agreeing. Changing positioning to relieve pain is a widely used strategy (35.47%). As for skin-to-skin contact in the kangaroo position for comfort and pain relief, (35.47%) said they always do this. Breastfeeding is also widely used to relieve pain, (29.03%) responded that they always use this strategy. **Conclusion:** The majority of nursing professionals have an adequate knowledge of pain in newborns and infants and its management during their professional routine, since it is also possible to obtain this knowledge in practice, in addition to theory.

Keywords: nursing; nursing care; newborn; neonatology.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	7
2 - REVISÃO TEÓRICA	9
2.1 O RECÉM NASCIDO/LACTENTE E A DOR.....	9
2.2 AVALIAÇÃO DA DOR.....	11
2.3 CONTROLE DA DOR.....	14
3 - METODOLOGIA	20
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	20
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	21
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO.....	23
3.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	23
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	24
3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	24
4 - RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
5 - CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICE A - TCLE	40
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	42
ANEXO - QUESTIONÁRIO SOBRE O CONHECIMENTO E PRÁTICAS PROFISSIONAIS	43

1 - INTRODUÇÃO

A dor é algo comum que a maioria dos cuidadores de recém-nascidos precisam passar sejam eles os próprios pais ou os profissionais de saúde. A dor no recém-nascido causa um maior impacto na saúde deles, pois, apesar de antigamente se acreditar que o recém-nascido é incapaz de sentir dor, pesquisas recentes mostram o contrário, que eles têm mais sensibilidade à dor do que o adulto, pois o sistema nervoso ainda está se desenvolvendo, além disso, não tem a mesma maturidade emocional para lidar com ela (Campos, 2018).

Além disso, ainda não desenvolveram habilidades sociais e de comunicação para poder dizer o que estão sentindo, e cabe ao cuidador saber interpretar e identificar sinais e sintomas da dor, para saber o que fazer, com os poucos indicadores que o bebê lhe dar, como, o choro. Por isso, para ele, pode ser muito desgastante e incômodo, não só para o bebê, mas também para a mãe que acaba sentindo a angústia do seu filho (Campos, 2018).

A literatura traz muitos estudos que mostram a importância de detectar dor e buscar métodos para aliviar a mesma, e que para o recém-nascido é prejudicial a dor sentida por eles, uma vez que causa desconforto e estresse para os mesmos.

O conhecimento deficiente a respeito da dor no recém-nascido pode levar a sofrimentos desnecessários, ampliar a suscetibilidade a problemas no desenvolvimento, impactando na qualidade de vida futura, ou até aumentar a mortalidade (Balda; Guinsburg, 2018).

Alguns estudos mostram que a frequente exposição a dor pode alterar as experiências dolorosas e estressantes seguintes, devido à diminuição do limiar de dor no recém-nascido. Associa-se essa consequência à vulnerabilidade ao estresse e ansiedade quando adulto (Nascimento, 2020)

É importante a realização deste estudo, a fim de contribuir tanto para os profissionais no conhecimento técnico e teórico, conscientizá-los sobre a importância da

qualidade da assistência ao recém-nascido e lactente, também para a população geral que se beneficiam dessa assistência, e tem uma melhor experiência com os serviços de saúde, e promove a qualidade de vida não só para a criança, como também para os familiares que prestam cuidados ao mesmo.

Por isso, o objetivo deste estudo é avaliar os conhecimentos e práticas dos profissionais de enfermagem na identificação e controle da dor no recém-nascido e lactente, a fim de contribuir não só para os profissionais que prestarão a assistência, mas também para quem se beneficia dessa assistência, promovendo a qualidade de vida.

Este trabalho tem como questão norteadora a seguinte: Os profissionais de enfermagem têm conhecimento e práticas sobre a dor no recém-nascido, tal como sua identificação e controle? E uma provável hipótese seria que as profissionais de enfermagem têm conhecimento sobre alívio da dor, porém na prática existem barreiras e empecilhos para ser aplicado tal conhecimento.

2 - REVISÃO TEÓRICA

2.1 O RECÉM NASCIDO/LACTENTE E A DOR:

O período neonatal, que vai até os 28 dias de vida, é momento de maior vulnerabilidade, com necessidade de cuidados especiais, esse cuidado tem importância fundamental para a promoção de melhor qualidade de vida, uma vez que esses cuidados influenciam a saúde e qualidade de vida dos mesmos desde o período neonatal até a vida adulta. (Ministério da Saúde, 2012).

A dor é fundamental é uma sensação primária intrínseca para todo ser vivo, servindo como um sinal de alerta ao desencadear reações fisiológicas e psicológicas no ser humano, essas reações levam a outra reação: a de se proteger contra danos externos. Ela faz parte do ser humano desde o nascimento e é importante percebê-la para tratá-la, e essas sensações são essenciais para o crescimento e o desenvolvimento do indivíduo. (Balda; Guinsburg, 2018).

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) define: “a dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a dano tecidual real ou potencial, como uma manifestação subjetiva, complexa, multidimensional, que envolve mecanismos físicos, psíquicos e culturais”.

Apesar de antigamente se acreditar que o recém-nascido é incapaz de sentir dor, pesquisas recentes mostram o contrário, evidenciam que, independentemente do grau de maturidade, o recém-nascido apresenta condições anatômicas, neuroquímicas e funcionais para a perceber, integrar e responder a dor. Até mesmo antes de nascer, já na vida intrauterina. (Balda; Guinsburg, 2018).

A dor é algo comum que a maioria dos cuidadores de recém-nascidos precisam passar sejam eles os próprios pais ou os profissionais de saúde. A dor no recém-nascido causa um maior impacto na saúde deles, pois, eles têm mais sensibilidade à dor do que o adulto, pois o sistema nervoso ainda está se

desenvolvendo, além disso, não tem a mesma maturidade emocional para lidar com ela. (Campos, 2018).

Além disso, ainda não desenvolveram habilidades sociais e de comunicação para poder dizer o que estão sentindo, e cabe ao cuidador saber interpretar e identificar a dor, para saber o que fazer, com os poucos indicadores que o bebê lhe dar, como, o choro. Por isso, para ele, pode ser muito desgastante e incômodo, não só para o bebê, mas também para a mãe que acaba sentindo a angústia do seu filho. (Campos, 2018).

E, assim quando ele nasce, já é preciso ser submetido a experiências dolorosas, como a administração de vitamina K, teste do pezinho, entre outros. Além disso, são suscetíveis a adoecimentos que o levam a sentir dor, causando angústia na mãe e familiares. (Costa, 2016).

Além das experiências dolorosas em consequência das normas institucionais, ainda existem os empecilhos do processo de trabalho, como, os ambientes com luminosidade, temperatura artificial, barulho e inúmeras manipulações, colocando o organismo do bebê em estresse desde o seu nascimento. (Campos, 2018).

Fora isso, ainda suscetíveis a adoecimentos e podem ser acometidos de doenças ou qualquer outro tipo de desregulação no funcionamento do corpo que compromete na saúde podendo o levar a sentir dor, causando angústia na mãe e familiares, como a cólica, que ainda constitui uma das principais queixas e causas de ansiedade entre as puérperas, que pode leva-los ao sentimento de impotência, e afetar a relação entre eles uma vez que a maioria das mães relatam encontrar dificuldades e desafios com a presença da cólica no recém-nascido, como o choro, o sentimento de impotência e o sofrimento ao ver o filho com dor. (Guilherme *et al.* 2020).

A dor no recém-nascidos traz algumas consequências, como modificações no sistema cardiovascular, respiratório, imunológico e comportamental. Essas respostas fisiológicas são acompanhadas de uma reação metabólica e endócrina, com liberação de muitos hormônios, interferindo no equilíbrio homeostático, que no recém-nascido já é precário. (Veronez; Corrêa apud Lopes *et al.* 2017).

Essa dor, seja ela de qualquer causa, quando não tratada, pode trazer algumas consequências: “À curto prazo, o choro excessivo, asfixia, engasgos, vômitos e os de longo prazo incluem hipersensibilidade, anormalidades neuroanatômicas e comportamentais”. (Qiu *et al* apud Ribeiro; Pereira, 2021).

Além disso, outro estudo mostrou ainda outros indicadores em relação a recém-nascidos com manifestação de dor, como alteração em sinais vitais/parâmetros hemodinâmicos, alteração em padrão de sono, agitação, expressões faciais, choro forte. (Veronez; Corrêa apud Lopes *et al*, 2017).

2.2 AVALIAÇÃO DA DOR:

A abordagem da dor, com diagnóstico e terapêutica no recém-nascido exige que a equipe da assistência neonatal seja minuciosa na avaliação da dor, pois lidam com pacientes mais vulneráveis e imatura que não sabem ainda se expressar em palavras, e, portanto, expressam suas necessidades físicas e emocionais por meio do seu comportamento, por isso, exige do profissional que o assiste, um olhar ainda mais criterioso. (Balda; Guinsburg, 2018).

Na avaliação da dor é preciso detectar a sua presença, estimar o impacto que ela pode causar e para isso existem diversos critérios que avaliam a dor no lactente ou no recém-nascido. (Moraes, 2017).

No geral, a presença da dor no recém-nascido e lactente pode ser observada por meio de: “expressões faciais, alterações dos sinais vitais, movimentos ativos para retirada do membro, aumento dos movimentos corporais, como a diminuição dos períodos de sono, rápidas transições de estado e irritabilidade”. (Moraes, 2017).

Porém, ao longo do tempo, com os estudos foi-se aprimorando essa avaliação e tornando-a mais criteriosa e minuciosa. As alterações que o recém-nascido apresenta frente à dor foram divididas e classificadas em fisiológicas e comportamentais:

“As alterações fisiológicas mais utilizadas na prática clínica são: frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial sistólica e dosagem do cortisol e dos hormônios de estresse (adrenalina e glucagon), porém estas alterações não podem ser avaliadas isoladas, pois podem estar relacionadas a clínica do paciente e não representarem a dor. Com relação às alterações comportamentais diante de um estímulo doloroso, as mais utilizadas são: resposta motora (inclui as alterações do tônus muscular e os movimentos corporais), a mímica facial, o choro e o padrão de sono e vigília. Entretanto, esta avaliação pode sofrer influências do avaliador, o que dificulta sua utilização isolada para decisão terapêutica.” (Guinsburg; Cuenca apud Moraes, p. 29, 2017).

Já as normas da Academia Americana de Pediatria e da Associação Internacional do Estudo da Dor além de enfatizam esses dois eixos básicos para detecção da dor, que são as mudanças fisiológicas e comportamentais exibidas em resposta aos eventos dolorosos, inclui ainda as alterações hormonais que os recém-nascidos podem apresentar frente a dor. (Balda; Guinsburg, 2018).

Para a avaliação da dor ser ainda mais precisa foram elaboradas diversas escalas e instrumentos, como: Neonatal Facial Coding System (NFCS). (GRUNAU; CRAIG, 1987). - Behavioral Indicators of Infant Pain (BIIP). (HOLSTI; GRUNAU, 2007). - Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né (EDIN). (DEBILLON et al., 2001). - Neonatal Infant Pain Scale (NIPS). (LAWRENCE et al., 1993). - Crying Requires of Oxygen for Saturation above 95%, Increased vital signs, Expression and Sleepssness. (KRECHEL; BILDNER, 1995). - Premature Infant Pain Profile (PIIP). (Stevens *et al.*, 1996).

“Na escolha da escala para avaliação da dor é importante considerar aspectos como: idade gestacional, estado clínico do neonato, tipo de estímulo doloroso, disponibilidade de equipamentos e recursos humanos, e finalidade da avaliação”. (Silva; Silva, 2010 apud Moraes, 2017).

As escalas seguem um padrão entre si, apesar de algumas escalas serem mais utilizadas na prática assistencial. Mais adiante temos alguns exemplos das escalas mais comumente utilizadas na prática e teoria:

Quadro 1: Neonatal Infant Pain Scale – NIPS:

Indicador	0 pontos	1 ponto	2 pontos
Expressão Facial	Relaxada	Contraída	-
Choro	Ausente	“Resmungo”	Vigoroso
Respiração	Regular	Diferente da basal	-
Braços	Relaxados	Fletidos ou estendidos	-
Pernas	Relaxadas	Fletidas ou estendidas	-
Estado de Alerta	Dormindo e/ou calmo	Irritado	-

BALDA, Rita de Cássia Xavie & GUINSBURG, Ruth. p. 1-17, 2018.

Quadro 2: Neonatal Facial Coding System – NFCS

Movimento facial	0 pontos	1 ponto
Fronte saliente	Ausente	Presente
Olhos espremidos	Ausente	Presente
Sulco nasolabial aprofundado	Ausente	Presente
Lábios entreabertos	Ausente	Presente
Boca esticada	Ausente	Presente
Lábios franzidos	Ausente	Presente
Língua tensa	Ausente	Presente
Tremor de queixo	Ausente	Presente

BALDA, Rita de Cássia Xavie; GUINSBURG, Ruth. p. 1-17, 2018.

Essas duas escalas anteriores, NFCS e NIPS são exemplos de escalas que consideram os parâmetros comportamentais e mais observáveis na prática clínica assistencial.

2.3 CONTROLE DA DOR:

Existem diversos métodos para o alívio da dor, tanto farmacológicos, como não farmacológicos. A utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor em recém-nascido é essencial para garantir um cuidado qualificado e humanizado, além de evitar possíveis danos devido à exposição prolongada a dor, com técnicas efetivas com baixo risco neonatal e baixo custo. (Motta; Cunha apud Lopes *et al*, 2017).

Um estudo realizado no Piauí mostrou que os métodos não-farmacológicos, aliados a terapia farmacológica tornará menos agressivo o tratamento das patologias dos recém-nascidos, uma vez que reduz as reações de estresse, desconforto e dor, trazendo relaxamento e segurança. (Paixão *et al*. apud Ribeiro; Pereira, 2021).

Um exemplo de método não farmacológico é a musicoterapia, na qual, alguns estudos mostraram que durante alguns procedimentos dolorosos, a musicoterapia foi capaz de reduzir significativamente a dor em recém-nascidos, sendo utilizados musicais ou o som dos batimentos cardíacos da mãe. Além de reduzir a dor, a música proporcionou bem-estar, melhora no sono, estabilização de sinais vitais, redução de estresse, entre outros. (Nascimento, 2020).

Em todos os estudos a eficácia foi melhor quando utilizada uma combinação de musicoterapia e outra intervenção, como glicose oral e método mãe canguru, sendo que estudos também mostraram a eficácia do método canguru para a redução da dor, na qual houve estabilização dos sinais vitais com aumento na saturação de oxigênio e maior conforto do recém-nascido, promovendo a autorregulação durante o estresse da dor e ainda contribuindo com o vínculo mãe-bebê, que também é muito importante na redução da dor. (Nascimento, 2020).

Dentre os métodos não farmacológicos também estão as técnicas de enrolamento, que consiste em envolver o bebê em um pano com restrição dos movimentos, para autorregular e, reduzir o estresse fisiológico e comportamental. (Moraes, 2017).

O enrolamento se mostrou eficaz no controle da dor durante procedimentos dolorosos em bebês. Quando os recém-nascidos recebem o estímulo que o enrolamento proporciona, os receptores táteis e térmicos liberam estímulos que competem com a dor e o estresse, assim acalma o bebê, reestabelece a regularidade das funções cardíaca e respiratória, melhora o sono durante o dia e o desenvolvimento neuromuscular em recém-nascidos de muito baixo peso, sendo uma intervenção não invasiva, simples, segura, de baixo custo, humanizada e natural, contribuindo na saúde física e comportamental e impactando na qualidade de vida do bebê. (Ayres, 2017).

Além da diminuição do estresse, o enrolamento proporciona mais segurança e conforto, sendo consideradas práticas eficazes e seguras pelas equipes de enfermagem para a prevenção e alívio da dor. (Henn, 2020).

Foi detectado em um estudo que o método enrolamento provoca o conforto do útero artificial, ou seja, uma organização postural reduzindo a dor provocada pela punção periférica. (Ribeiro; Pereira apud Santos *et al*, 2021).

Um estudo realizado com o objetivo de avaliar a eficácia do enrolamento do recém-nascido frente a dor causada durante um procedimento doloroso detectou que o método reduziu as respostas à dor dos recém-nascidos. Além da frequência cardíaca, saturação de oxigênio e, tempo de duração do choro. (Shu *et al.* apud Moraes, 2017).

Outro estudo feito na China com o objetivo de avaliar a efetividade do enrolamento como medida de redução da dor durante um procedimento doloroso, onde os escores da PIPP, uma escala utilizada na avaliação da dor neonatal, apresentaram-se reduzidos no grupo de bebês que recebeu tal cuidado, as diferenças da frequência cardíaca e da saturação de oxigênio foram menores. (Ho *et al*, 2016 apud Ayres, 2017).

Além disso, o enrolamento ajudou os neonatos a retornarem aos parâmetros fisiológicos considerados normais mais rapidamente. Assim, observa-se que o enrolamento auxilia na diminuição do estresse fisiológico e comportamental, causados pela dor e situações estressantes. (Ho *et al*, 2016 apud Ayres, 2017).

A amamentação também reduz a dor de procedimentos e muitos resultados de revisões sistemáticas apoiam a efetividade e a segurança da amamentação como medida analgésica. O contato pele a pele durante um procedimento também reduz sinais fisiológicos e comportamentais de dor. (Pintos *et al*, 2020).

Além disso, alguns estudos mostraram as vantagens do leite materno, que apresenta em sua fórmula o triptofano, que aumenta a endorfina e auxilia nos procedimentos dolorosos. Outra vantagem é o cheiro que ele exala, que promove conforto e diminui a agitação durante procedimentos dolorosos nos recém-nascidos. A amamentação traz um benefício a mais que é o aumento do vínculo da mãe com o bebê, diante do contato íntimo, pele a pele, que também auxilia na redução da dor. (Calasans; Maia; Silva, 2016 apud Henn, 2020).

Outros métodos não farmacológicos, como a administração oral de sacarose aos recém-nascidos diminui o tempo de choro e comportamentos que indicam dor, como expressão de caretas, por exemplo. Também a sucção não nutritiva com chupeta ou dedo enluvado pode diminuir a hiperatividade e modular o desconforto do recém-nascido, além de diminuir a intensidade e a duração da dor nos neonatos submetidos a procedimentos dolorosos. Muitos acreditam que a sacarose diminui a dor por meio de mecanismos de opióides. (Pintos *et al*, 2020)

De acordo com os estudos, recomenda-se a utilização de até 1 ml de glicose na língua cerca de 2 minutos antes de um procedimento doloroso para a reduzir a dor, e conseqüentemente reduzir o tempo de choro e proporcionar aumento do bem-estar. Se combinar soluções adocicadas com outras medidas não-farmacológicas, como a sucção não nutritiva, torna-se ainda mais eficaz do que se aplicada isoladamente. A sucção não nutritiva, aumenta a liberação de endorfinas endógenas, reduzindo, assim, a dor em certos procedimentos. (Nascimento, 2020).

Assim o alívio da dor mais eficaz quando se tem combinação de outros métodos como contato pele a pele e leite ou glicose, sucção não nutritiva e glicose, estímulos multissensoriais e glicose, podendo-se considerar que a amamentação, que congrega todos os esses elementos, seria intervenção aconselhável em procedimentos de dor. (Pintos *et al*, 2020).

Para as dores agudas provocadas por procedimentos menores, as estratégias não farmacológicas devem ser consideradas, pois apresentam eficácia em curto prazo e boa tolerância. Além disso possuem eficácia comprovada e apresentam baixo risco para os bebês, assim como baixo custo operacional. Estudos internacionais afirmam que o principal benefício de tratamentos não farmacológicos inclui: a facilidade de uso, segurança aparente, viabilidade, e a facilidade de aprendizagem, o que permitiria a implementação universal de qualquer dessas intervenções. (Pintos *et al*, 2020).

Outros métodos também são usados como estratégia para alívio da dor, até mesmo os mais simples, como as estratégias de adequações ambientais, como a diminuição dos estímulos auditivos, cuidado no fechamento de portinholas da incubadora, diminuição de possíveis sons, e tom de voz baixo, diminuição dos estímulos visuais utilizando panos sobre a incubadora e venda ocular. (Pintos *et al*, 2020).

As intervenções ambientais e comportamentais como redução de ruídos, redução de luz, manipulação mínima e posição intrauterina são eficazes na redução da dor, segundo estudos, pois proporciona maior conforto e ambiente mais próximo do intrauterino. (Nascimento, 2020).

Além disso os cuidados com toque, ou contenção facilitada também podem ser efetivos na redução da dor no recém-nascido, apesar de serem cuidados simples de realizar, o que mostra uma de suas vantagens. O toque pode ser realizado colocando as mãos paradas sobre o recém-nascido, de forma firme e com pressão contínua na cabeça e nos membros superiores ou inferiores. Esse método leva ao

conforto imediato, com diminuição da atividade motora do recém-nascido. (Modrcin-Talbott *et al*, apud Ayres, 2018).

“A contenção facilitada dos braços e pernas flexionados e posicionados com alinhamento adequado à linha média, próximos ao tronco e à face e em decúbito lateral ou supino, envia ao sistema nervoso central estímulos que competem com a sensação dolorosa. Isso faz com que a percepção dolorosa seja reduzida e favorece a autorregulação dos neonatos durante os procedimentos. A contenção facilitada pode ser utilizada em RNPTs a partir de 23 semanas de idade gestacional e permite que a frequência cardíaca seja normalizada em menos tempo; reduz os níveis de estresse e facilita a tranquilização do bebê; mantém estáveis o sistema autonômico e o sistema motor; auxilia na manutenção dos estados comportamentais, com menor interrupção do sono” (Hill *et al*, 2005 apud Ayres, 2018).

Os métodos não farmacológicos são usados para dores de leve intensidade e são ótimas opções para esses casos, já que não possuem efeitos colaterais, mas em caso de dores de maior intensidade é necessário recorrer aos métodos farmacológicos, e entre eles, estão alguns:

“Na categoria dos analgésicos não opióides incluem-se os anti-inflamatórios não hormonais, que são utilizados em processos dolorosos leves a moderados, e/ou quando a dor está associada a um processo inflamatório. Neste grupo, o Paracetamol é o único medicamento seguro para neonatos. A dose recomendada é de 10 a 15mg/kg, e intervalo de 6 a 8 horas para RN a termo e, para prematuros a dose de 10mg/kg, a cada 8 a 12 horas. Sua ação analgésica 34 tem início previsto em cerca de 1 hora após administração, de maneira que o Paracetamol é contraindicado para processos dolorosos intensos, que necessitam ações mais rápidas. Encontram-se também como analgésico não opióide, os anti-inflamatórios não esteroidais, como o Ibuprofeno, que possui ação analgésica e antipirética”. (Balda; Guinsburg, 2010; Hall; Anand apud Moraes, 2017 p. 33-34, 2014).

O uso de analgésicos opióides deve ser bem particularizado, pois apesar de serem mais eficaz para o tratamento da dor em recém-nascidos, seu uso pode levar a graves efeitos colaterais como: “hipotensão arterial, sedação, depressão respiratória, retenção urinária, tolerância e dependência física, além de náuseas e vômitos.” Um dos utilizados é o Citrato de Fentanila, que possui ação de sedação e analgesia. (Balda; Guinsburg, 2010; Hall, Anad, 2014 apud Moraes, 2017).

Por isso, é de suma importância o conhecimento sobre tais métodos farmacológicos e não farmacológicos por parte da equipe de saúde, para assim poder ofertar um cuidado mais assertivo e seguro, julgando cada caso adequadamente e separadamente, levando em conta suas particularidades e especificidades.

3 - METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO:

Trata-se de um estudo de campo de caráter descritivo-exploratório, com uma abordagem quanti-qualitativa.

A pesquisa do tipo descritiva é um estudo observacional, sendo assim, o processo descritivo busca a identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno. Uma das contribuições desse tipo de pesquisa é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida. Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador. (Nunes *et al*, 2016).

Além disso, tem como finalidade observar, registrar e analisar os fenômenos, sem alterar os conteúdos. Nesse tipo de pesquisa não pode ter interferência do pesquisador, que deverá apenas descobrir a frequência com que o fenômeno acontece ou como se estrutura e funciona um sistema, método, processo ou realidade. (Nunes *et al*, 2016).

Quanto à pesquisa exploratória, ela tem como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, e com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A maioria envolve um levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado, e análise de exemplos que estimulem a compreensão. (Gerhardt; Silveira, 2009 apud Gil, 2007, p. 37).

Já quanto à abordagem quantitativa significa que os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Geralmente as amostras são grandes e representam uma população. Esse tipo de pesquisa se centra na objetividade. Ela considera que a realidade pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados, como os questionários. A pesquisa quantitativa utiliza a matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. (Gerhardt; Silveira, 2009, p. 35 apud Fonseca, 2002)

3.2 LOCAL DO ESTUDO:

O cenário de investigação foi o município de Caxias, situado na região Nordeste do Brasil, na meso-região do leste maranhense e na micro-região do Itapecuru, Caxias tem uma área de 5.313,10 Km² dentre os 333.365,00 Km² do Estado, sendo a terceira maior cidade do estado, e está a 365 quilômetros da capital do Maranhão, São Luís, e 70 quilômetros da capital piauiense, Teresina, considerado uma macrorregião. A estimativa populacional em 2017 é de 162.657 habitantes, conforme dados do IBGE de 2017, sendo a quinta cidade mais populosa do Maranhão. (IBGE, 2017).

Mais especificamente, o cenário de investigação foram os serviços de saúde da Rede Pública de Saúde diretamente ligada a assistência à saúde à criança e à puérperas, Hospital Municipal Infantil Dr João Viana e Maternidade Carmosina Coutinho.

O Hospital Infantil Municipal Dr. João Viana tem atendimento pediátrico de 24 horas, para crianças de até 12 anos de baixa, média e alta complexidade, atendendo cerca de 100 pacientes por dia. Atende tanto a cidade de Caxias, quanto municípios da região: Aldeias Altas, Buriti, Afonso Cunha, Duque Bacelar, Coelho Neto e São João do Sóter.

Tem disponíveis serviços de assistência fisioterapêutica, UTI pediátrica, pronto atendimento pediátrico, diagnóstico por imagem, como ultrassonografia e radiologia, nutrição e dietética, medicina transfusional, diagnóstico e tratamento, estabilização de paciente crítico/grave, exames laboratoriais, como exames microbiológicos, exames hormonais, exames de uroanálise, exames hematológicos e hemostasia, exames coprológicos, exames imunohematológicos, exames bioquímicos, exames sorológicos e imunológicos, entre outros.

Em questão de estrutura tem disponíveis consultórios médicos, sala de classificação de risco, sala de atendimento, sala de nebulização, sala de estabilização, sala de atendimento indiferenciado, entre outros.

A Maternidade Carmosina Coutinho que completa 15 anos de existência em 2023, foi inaugurada em 2008. Em média, a maternidade realiza mais 400 partos mensais, prestando atendimento de emergências obstétricas, serviço de pronto atendimento, parto, UTI Neonatal, internação, tratamento clínico, além de serviços como registro de nascimento, atendimento ambulatorial, onde são realizadas consultas de pré-natais, imunização, banco de leite humano e testes de triagem neonatal, como teste do pezinho, teste da orelhinha.

Também tem realização de procedimentos cirúrgicos obstétrico e neonatal, internação hospitalar, realização de ultrassonografia, teste rápido para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, serviço de nutrição e dietética, serviço de alojamento conjunto e mãe canguru, programa de esterilização voluntária, serviços de gases medicinais, programa Qualineo e residências médica e enfermagem obstétrica. (Ferraz; Andrade, 2020)

Esta instituição é considerada de alta complexidade por possuir serviços de diagnóstico e terapêutica, UTI neonatal, atendimento dos casos de emergência obstétrica e neonatal, além dos serviços de atendimento ambulatorial. Além disso, realiza o acompanhamento de pré-natal de alto risco, com consultas médicas e de enfermagem, no que se refere a exames complementares dentro do hospital existe 01 sala de Ultrassonografia Doppler. Possui centro de parto, com 2 salas de cirurgias; 01 salas de recuperação; 01 sala de atendimento ao recém-nascido; 01 UTI Neonatal; 02 salas de parto; 72 leitos. (Araújo, 2015)

A Maternidade está edificada em uma área de 6 mil metros quadrados, sendo 3 mil metros quadrados de área construída e conta com 50 leitos. É responsável pelo atendimento perinatal da Região – Afonso Cunha, Aldeias Altas, Buriti, Caxias, Coelho Neto, Duque Bacelar e São João do Sóter, perfazendo uma população de 296.990 habitantes, porém, contrariando a real demanda referenciada e espontânea cuja abrangência corresponde ao atendimento de até 54 municípios na qual a população totaliza aproximadamente 1.500.000 habitantes. (Ferraz; Andrade, 2020).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO:

A população de estudo foi composta por profissionais de enfermagem que atuam nos serviços públicos de saúde de nível hospitalares do município de Caxias que atendam o público infantil ou puérperas, visto que são os profissionais mais capacitados para responderem a pesquisa, uma vez que lidam direto com esse tipo de assistência condizente ao objetivo da pesquisa, sendo assim, participaram da pesquisa 62 profissionais de enfermagem ao fim da pesquisa.

Foram inclusos na pesquisa os profissionais que tenham prestado serviço a uma, ou mais, das instituições públicas selecionadas por no mínimo 2 meses antecedentes a visita da pesquisadora, que estejam em atividade e os que tenham assistido pacientes pediátricos e neonatais no alívio da dor, direta ou indiretamente. Já os critérios de exclusão são voltados aos profissionais que estejam afastados por adoecimento, licença ou de férias, e que não são profissionais da enfermagem.

A amostra foi calculada com base no número de profissionais que atuam no cenário de investigação e considerando o nível de confiança de 95% e margem de erro em 5%. O Hospital Municipal Infantil Dr João Viana, com 127 profissionais e Maternidade Carmosina Coutinho, com 321 profissionais, totalizando 448 profissionais da saúde. Dessa forma a população do estudo foi composta por 62 profissionais da enfermagem.

3.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS:

Foram aplicados dois questionários: um sobre o perfil sociodemográfico e outro sobre a rotina assistencial na identificação e no controle da dor nos recém-nascidos, os dois sendo compostos de questões abertas e fechadas.

Para o questionário sobre a rotina assistencial foi utilizado o questionário disponível no trabalho de Moraes (2017) na sua dissertação de mestrado, a qual a mesma adaptou o questionário de Christoffel, do seu projeto de pós doutorado. Além disso, foram adicionadas algumas perguntas do questionário de Fernades (2012).

Foram excluídas algumas perguntas do questionário original, conforme o objetivo do estudo e à realidade do campo de pesquisa, sendo excluídas perguntas não cabíveis à realidade da mesma ou ao objetivo da pesquisa, ou consideradas não relevantes o suficiente para o presente estudo.

Os profissionais foram abordados no ambiente de trabalho entre dezembro de 2023 e janeiro de 2024, foi explicado sobre a pesquisa, seus objetivos e aspectos éticos e legais, e depois de ser dado o consentimento em participar da mesma, foram entregues os questionários impressos e disponibilizar o tempo necessário para respondê-los.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS:

Os dados foram digitados e analisados com apoio do software EpiInfo, versão 7.2.4 com um nível de significância de 5% para todas as análises. Para variáveis nominais é utilizado p intervalos de confiança de 95% e para todas as variáveis quantitativas.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS:

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), conforme deliberado pelo Conselho Nacional de Saúde, pelas diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo humanos, proposto na Resolução nº 466/2012. A mesma foi aprovada no dia 01 de julho de 2023 com o número do parecer de 6.156.562.

Os participantes foram convidados em participar da pesquisa depois de receberem adequadamente as principais informações sobre a mesma, de forma clara e objetiva, e caso não aceitassem, não houve insistência por parte da pesquisadora e foi respeitada a livre escolha em não participar, respeitando também os direitos humanos; caso aceitem, assinarão um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), concordando em participar das atividades propostas e com a divulgação dos dados em conjunto, sendo garantido o sigilo dos dados dos participantes da pesquisa.

4 - RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram coletados, ao todo, 62 dados obtidos através dos questionários respondidos pelos profissionais de enfermagem.

A tabela 1 traz as frequências relacionadas aos dados sociodemográficos, e percebe-se que o perfil profissional da enfermagem é composto em sua maioria pelo sexo feminino, 58 (93,55%) com idade entre 31 a 35 anos, 14 (22,57%), solteiro, 28 (45,14%), autodeclarados pardos, 42 (67,68%), com tempo de atuação na área de mais de 7 anos, 26 (41,93%). Muitos dos profissionais relataram terem alguma(s) especializações, e as mais citadas foram: obstetrícia e neonatologia.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos trabalhadores de saúde que atuam no município de Caxias – MA. 2024. (62).

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	58	93,55%
Masculino	4	6,45%
Idade		
Entre 25 e 30 anos	13	20,96%
Entre 31 e 35 anos	14	22,57%
Entre 36 e 40 anos	12	19,35%
Entre 41 e 45 anos	9	14,52%
Entre 46 e 50 anos	6	9,69%
Acima de 50 anos	8	12,91%
Profissão		
Enfermeiro	32	51,61%
Técnico de enfermagem	29	46,78%
Auxiliar de enfermagem	1	1,61%
Estado civil		
Casado	23	37,09%
Separado/divorciado	9	14,55%
Solteiro	28	45,14%
Viúvo	2	3,22%
Raça/etnia		
Amarelo	2	3,22%
Branco	5	8,11%
Negro	13	20,99%
Pardo	42	67,68%
Escolaridade		
Nível técnico	30	48,36%
Ensino superior	11	17,77%

Pós-graduação	21	33,87%
Tempo de experiência na área pediátrica/neonatal		
<1 ano	11	17,76%
1 a 3 anos	10	16,16%
4 a 5 anos	6	9,66%
5 a 7 anos	9	14,49%
+7anos	26	41,93%
Especialização		
Neonatologia	5	8,05%
UTI neonatal	1	1,61%
Obstetrícia	10	16,1%
Saúde da mulher	1	1,61%
Saúde da família	1	1,61%
UTI	1	1,61%
Urgência e Emergência	2	3,22%
Nefrologia	1	1,61%
Sem especialização/não especificaram	40	64,58%

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

O perfil encontrado corrobora em partes com o estudo de Lima (2020), feito em Foz do Iguaçu (PR), no período de março a dezembro de 2018, onde a maioria foi do sexo feminino, (82,5%), já que a enfermagem é uma profissão composta por mulheres em sua maioria, com indivíduos com idade até 45 anos (53,3%).

Mas difere quanto a cor da pele, com maioria branca (61,7%), essa divergência pode estar relacionada ao fato do Brasil ser um país miscigenado, então dependendo do local/região que o estudo for desenvolvido, esse perfil quanto a autodeclaração pode variar. Diferente também quanto o estado civil, onde maioria vive com companheiro (82,5%).

A tabela 2 traz os dados obtidos através do questionário a respeito do conhecimento dos profissionais a respeito da dor no recém-nascido e lactente.

De acordo com os dados coletados da pesquisa foi possível perceber que quase a totalidade dos profissionais de enfermagem concordam que o recém-nascido/lactente sente dor, sendo que 53 (85,42%) concordam plenamente, e 5 (8,14%) concordam parcialmente.

A grande maioria dos profissionais também concordaram a respeito da dor alterar sinais fisiológicos e comportamentais. Quanto às alterações fisiológicas 54 (87,10%) concorda plenamente e 6 (9,68%) concorda parcialmente. Quanto às alterações comportamentais 55 (88,73%) concordaram plenamente e 4 (6,44%) concordaram parcialmente.

Quando questionados a respeito da ambiência, ou seja, ruídos ou a luminosidade do ambiente em que se encontram altera a percepção e reação da dor no recém-nascido/lactente a maioria, 46 (74,12%) concordaram plenamente e 10 (16,16%) concorda parcialmente.

Mais da metade dos profissionais, 38 (61,27%) concordaram plenamente que a utilização de medidas comportamentais como postura, posicionamento, contenção facilitada, uso de ninho (enrolamento) podem minimizar a dor no recém-nascido/lactente, e, 15 (24,24%) concordaram parcialmente.

Quanto ao contato pele a pele na posição canguru, a grande maioria, 49 (79,03%) concordaram plenamente que é um método que minimiza a dor, e, 7 (11,29%) concordaram parcialmente.

Mais da metade, 39 (62,97%) concordaram plenamente que o leite materno ajuda na minimização da percepção da dor, e, 15 (24,15%) concordaram parcialmente, e, 4 (6,44%) discordaram parcialmente.

Quanto ao uso da sacarose como medida de alívio da dor, 28 (45,16%) concordaram totalmente, e, 10 (16,13%) concorda parcialmente. Porém, 7 (11,29%) discordaram parcialmente, e, 4 (6,45%) discorda plenamente.

Foi possível perceber um resultado parecido quanto à associação da sacarose com a sucção não nutritiva, onde, 26 (41,94%) concordaram plenamente, e, 8 (12,90%) concordaram parcialmente. No entanto, 8 (12,90%) discordaram parcialmente, e, 4 (6,45%) discordaram plenamente. Uma quantidade significativa, 16 (25,81%) não souberam responder.

Os resultados similares seguiram para o uso da sucção não nutritiva, onde, 26 (41,86%) concordaram plenamente, 15 (24,15%) concordaram parcialmente. Porém, 9 (14,49%) discordaram parcialmente, e, 4 (6,44%) discordaram plenamente.

A grande maioria, 44 (70,93%) concordaram plenamente que repetidos procedimentos dolorosos podem gerar consequências futuras nos recém-nascidos. E, quase a totalidade, 58 (93,55%) concordaram plenamente que é importante tratar a dor deles.

Quando questionados se conhecem algum instrumento de avaliação da dor no recém-nascido, a maioria, 38 (62,07%) responderam que não conhece, e os outros, 24 (37,93%) responderam que conhecem, e esses citaram alguns dos instrumentos conhecidos pelos mesmos, na qual o mais citado foi a Escala de NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) que já foi mencionada anteriormente. Outras escalas também foram citadas, como a escala de dor FLACC, Escala PIPP-R, e Comfort Escala.

Ao serem questionados sobre o que fazem quando percebem que o recém-nascido estar com dor, a maioria, 17 (27,41%) responderam que comunica a chefia, outros, 15 (24,15%) responderam que discute com a equipe multiprofissional, alguns, 18 (28,98%) relataram que registra no prontuário, outros, 9 (14,49%) responderam que fazem medicação, sendo que alguns especificaram e citaram paracetamol ou dipirona. Alguns dos participantes também especificaram os procedimentos na qual os recém-nascidos recebem medicação, sendo citados os curativos, gasometria arterial, procedimentos endovenosos, punção intraóssea, intubação, ou casos em que o bebê teve alguma queimadura, ou caso de flebite.

Outros, 5 (8,05%) responderam que utilizam alguma estratégia para alívio da dor, mas não especificaram qual, e outros especificaram, e citaram algumas estratégias, como: sucção não nutritiva/glicose/sacarose/chupeta/dedo enluvado, 14 (22,54%); Aleitamento, 5 (8,05%); Posição canguru/colo da mãe, 6 (9,66%); Posicionamento/mudança de decúbito, 4 (6,44%); Aquecer/resfriamento, 3 (4,83%); Enrolamento/ninho, 2 (3,22%); Banho, 2 (3,22%); Massagem, 2 (3,22%); Compressa, 2 (3,22%).

Quanto às características que os recém-nascidos apresentam quando sentem dor, as mais citadas foram: choro, 59 (96,72%); recusa o peito, 37 (60,68%); fica agitado, 35 (57,4%); tremor de queixo, 22 (36,08%); olhos espremidos, 17 (27,88%); e sudorese, 11 (18,04%).

Outras características menos citadas foram: boca estirada, 2 (3,28%); língua tensa 3 (4,92%); boca aberta, 5 (8,2%); fronte saliente, 5 (8,2%); fica muito quieto, 5 (8,2%); sulco naso-labial aprofundado, 2 (3,28%); e protusão da língua, 1 (1,64%).

Tabela 2: questionário sobre conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam no atendimento de recém-nascidos e lactentes no município de Caxias – MA. 2024. (n=62).

VARIÁVEIS	N	%
O recém-nascido/lactente sente dor		
concordo plenamente	53	85,42%
concordo parcialmente	5	8,14%
discordo parcialmente	1	1,61%
discordo plenamente	1	1,61%
não sei	2	3,22%
A dor no recém-nascido/lactente pode alterar sinais fisiológicos como frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio e temperatura.		
Concordo plenamente	54	87,10%
Concordo parcialmente	6	9,68%
Discordo parcialmente	0	0
Discordo plenamente	0	0
Não sei	2	3,23%
A dor no recém-nascido pode alterar sinais comportamentais como expressões faciais, movimentos repetidos de pernas e braços e choro		
Concordo plenamente	55	88,73%
Concordo parcialmente	4	6,44%
Discordo parcialmente	1	1,61%
Discordo plenamente	0	0
Não sei	2	3,22%
As reações à dor do recém-nascido/lactente podem ser alteradas pela ambiência, como os ruídos e a luminosidade		
Concordo plenamente	46	74,12%
Concordo parcialmente	10	16,16%
Discordo parcialmente	2	3,22%
Discordo plenamente	0	0
Não sei	4	6,50%

A utilização de medidas comportamentais como postura, posicionamento, contenção facilitada, uso de ninhos e manipulação mínima prepara adequadamente o recém-nascido/lactente para os procedimentos dolorosos

Concordo plenamente	38	61,27%
Concordo parcialmente	15	24,24%
Discordo parcialmente	1	1,61%
Discordo plenamente	3	4,83%
Não sei	5	8,05%

O contato pele a pele na posição canguru é uma estratégia não farmacológica para alívio da dor durante procedimentos dolorosos

Concordo plenamente	49	79,03%
Concordo parcialmente	7	11,29%
Discordo parcialmente	1	1,61%
Discordo plenamente	2	3,23%
Não sei	3	4,84%

A sucção não nutritiva alivia a dor no recém-nascido/lactente durante procedimentos dolorosos

Concordo plenamente	26	41,86%
Concordo parcialmente	15	24,15%
Discordo parcialmente	9	14,49%
Discordo plenamente	4	6,44%
Não sei	8	12,88%

O uso de sacarose a 25% alivia a dor durante procedimentos dolorosos em recém-nascidos

Concordo plenamente	28	45,16%
Concordo parcialmente	10	16,13%
Discordo parcialmente	7	11,29%
Discordo plenamente	4	6,45%
Não sei	13	20,97%

A associação da nutrição não nutritiva com a sacarose 25% alivia a dor durante procedimentos dolorosos

Concordo plenamente	26	41,94%
Concordo parcialmente	8	12,90%
Discordo parcialmente	8	12,90%
Discordo plenamente	4	6,45%
Não sei	16	25,81%

O leite materno alivia a dor do recém-nascido/lactente durante procedimentos dolorosos

Concordo plenamente	39	62,97%
Concordo parcialmente	15	24,15%
Discordo parcialmente	4	6,44%
Discordo plenamente	2	3,22%
Não sei	2	3,22%

Repetidos procedimentos dolorosos podem afetar e

gerar consequências ao recém-nascido/lactente a pequeno, médio e longo prazo

Concordo plenamente	44	70,93%
Concordo parcialmente	9	14,58%
Discordo parcialmente	2	3,22%
Discordo plenamente	3	4,83%
Não sei	4	6,44%

É importante tratar a dor no recém-nascido/lactente

Concordo plenamente	58	93,55%
Concordo parcialmente	2	3,23%
Discordo parcialmente	0	0
Discordo plenamente	0	0
Não sei	2	3,23%

Você conhece os instrumentos de avaliação da dor em recém-nascidos e lactentes?

Sim	24	37,93%
Não	38	62,07%

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Os resultados obtidos corroboram com o estudo feito por Moraes (2017) na qual também a maioria dos enfermeiros concordou plenamente que o recém-nascido sente dor. Esse fato pode mostrar que a crença de que eles não sentem dor é ultrapassada e atualmente não se acredita mais nessa informação, pelos avanços dos estudos e da ciência.

Também houve concordância neste mesmo estudo quanto às alterações fisiológicas e comportamentais que a dor pode causar nos mesmos, uma vez que é algo que pode ser observado na vivência prática, e isso, supostamente, pode ter os levado a concordar com a afirmação.

Quanto às estratégias para alívio da dor também houve concordância entre os estudos, na qual a maioria concordou plenamente ou parcialmente que medidas comportamentais, ambiência, contato pele a pele, sucção não nutritiva, sacarose e leite materno são estratégias que podem trazer alívio da dor e conforto. Uma provável hipótese para tais resultados é que algumas dessas estratégias são utilizadas a muito tempo de forma empírica como o leite materno e a sucção não nutritiva.

A tabela 3 traz informações a respeito das práticas exercidas pelos profissionais durante a rotina no trabalho, e a sua frequência.

De acordo com os dados obtidos através do questionário foi possível perceber que metade dos profissionais, ou seja, 30 (48,35%), sempre tratam a dor rotineiramente durante o plantão, e, 13 (20,97%) responderam que tratam na maioria das vezes.

Mais da metade, 31 (49,96%) responderam que sempre anotam no prontuário quando o recém-nascido/lactente sente dor, e, 17 (27,41%) responderam que anotam na maioria das vezes.

Quanto à utilização de escalas para medir a dor, 21 (33,86%) deles responderam que sempre utilizam, e 16 (25,80%) responderam que utilizam na maioria das vezes.

Quando questionados sobre a frequência que mantêm um bom ambiente para o recém-nascido/lactente, com luminosidade e sonorização adequados, 24 (38,73%) responderam que fazem isso sempre, e, 20 (32,29%) responderam que fazem isso na maioria das vezes.

Também foi possível perceber que a realização do posicionamento/contenção facilitada são estratégias muito utilizadas pelos mesmos, sendo que, 22 (35,47%) responderam que fazem isso sempre, e, 22 (35,47%) responderam que fazem na maioria das vezes.

Outra estratégia muito utilizada é o contato pele a pele na posição canguru, onde 22 (35,47%) responderam que fazem isso sempre, e 17 (27,42%) responderam que fazem na maioria das vezes.

O aleitamento materno também é bastante utilizado, onde 18 (29,03%) responderam que utilizam sempre essa estratégia, e 17 (27,41%) responderam que utilizam na maioria das vezes.

A sucção não nutritiva também é muito utilizada, onde 20 (32,25%) responderam que sempre usam essa estratégia, e 17 (27,41%) responderam que utilizam na maioria das vezes.

Quando questionados se o recém-nascido recebe algum tipo de analgesia, a maioria, 40 (64,40%) responde que sim, e os outros, 19 (30,59%) responderam que não recebem.

Quanto às perguntas de associação sobre conhecimentos teóricos aliados à prática, como a frequência que avaliam a dor por meio do choro, a maioria, 28 (45,17%) responderam que fazem na maioria das vezes, e, 19 (30,68%) responderam que fazem sempre.

E, sobre a frequência que associam alterações fisiológicas com a possibilidade de o recém-nascido estar com dor, as respostas mais prevalentes foram que fazem na maioria das vezes, 25 (40,30%), e “às vezes”, 22 (35,47%).

Quanto à associação de sinais comportamentais, essas duas respostas também se mantiveram como prevalente, sendo que 25 (40,43%) responderam que fazem na maioria das vezes, e 19 (30,59%) responderam “às vezes”.

Tabela 3: questionário sobre as práticas profissionais de enfermagem que atuam no atendimento de recém-nascidos e lactentes no município de Caxias – MA. 2024. (n=62).

VARIÁVEIS	N	%
Avalio a dor do recém-nascido/lactente por meio do choro		
Sempre	19	30,68%
Na maioria das vezes	28	45,17%
Às vezes	13	20,93%
Poucas vezes	0	0
Nunca	2	3,22%
Relaciono alterações dos sinais fisiológicos com a possibilidade de o recém-nascido/ lactente estar com dor		
Sempre	11	17,75%
Na maioria das vezes	25	40,30%
Às vezes	22	35,47%
Poucas vezes	3	4,87%

Nunca	1	1,61%
Relaciono os sinais comportamentais com a possibilidade do recém-nascido/ lactente estar com dor		
Sempre	17	27,37%
Na maioria das vezes	25	40,43%
Às vezes	19	30,59%
Poucas vezes	1	1,61%
Nunca	0	0
Mantenho um ambiente silencioso e livre de luminosidade para o recém-nascido/ lactente durante o meu plantão		
Sempre	24	38,73%
Na maioria das vezes	20	32,29%
Às vezes	14	22,54%
Poucas vezes	4	6,44%
Nunca	0	0
Realizo o posicionamento e a contenção facilitada no recém-nascido/lactente antes de um procedimento doloroso		
Sempre	22	35,47%
Na maioria das vezes	22	35,47%
Às vezes	4	6,46%
Poucas vezes	9	14,52%
Nunca	5	8,08%
Utilizo a escala de dor para quantificar a dor no recém-nascido/lactente		
Sempre	21	33,86%
Na maioria das vezes	16	25,80%
Às vezes	7	11,30%
Poucas vezes	6	9,69%
Nunca	12	19,35%
Anoto no prontuário do recém-nascido/lactente se ele teve dor, a intensidade da mesma, os métodos farmacológicos ou não farmacológicos para tratamento desta dor		
Sempre	31	49,96%
Na maioria das vezes	17	27,41%
Às vezes	4	6,47%
Poucas vezes	6	9,69%
Nunca	4	6,47%
Realizo o contato pele a pele na posição canguru em recém-nascidos/lactentes que realizam procedimentos dolorosos		
Sempre	22	35,47%
Na maioria das vezes	17	27,42%
Às vezes	15	24,18%

Poucas vezes	5	8,08%
Nunca	3	4,85%
Realizo a sucção não nutritiva com dedo enluvado durante os procedimentos dolorosos		
Sempre	20	32,25%
Na maioria das vezes	17	27,41%
Às vezes	10	16,13%
Poucas vezes	7	11,30%
Nunca	8	12,91%
Utilizo a sucção não nutritiva associada à sacarose 25% na realização de procedimentos dolorosos		
Sempre	10	16,12%
Na maioria das vezes	19	30,64%
Às vezes	8	12,92%
Poucas vezes	6	9,68%
Nunca	19	30,64%
Utilizo a sacarose 25% para alívio da dor nos procedimentos dolorosos		
Sempre	10	16,13%
Na maioria das vezes	15	24,19%
Às vezes	12	19,35%
Poucas vezes	6	9,69%
Nunca	19	30,64%
Utilizo o aleitamento materno para alívio da dor em procedimentos dolorosos		
Sempre	18	29,03%
Na maioria das vezes	17	27,41%
Às vezes	14	22,57%
Poucas vezes	8	12,91%
Nunca	5	8,08%
Trato a dor no recém-nascido/lactente durante os procedimentos dolorosos e rotineiramente durante o meu plantão		
Sempre	30	48,35%
Na maioria das vezes	13	20,97%
Às vezes	9	14,52%
Poucas vezes	6	9,69%
Nunca	4	6,47%
Durante procedimentos dolorosos os recém-nascidos e lactentes recebem algum tipo de analgesia?		
Sim	40	64,40%
Não	19	30,59%
Não responderam	3	5,01%

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Quanto aos resultados a respeito das práticas realizadas pelos profissionais também corroboraram com a pesquisa feita por Moraes (2017) na qual os mesmos responderam que avaliam a dor por meio do choro na maioria das vezes. A maioria também escolheu a opção “na maioria das vezes” quando questionados se relacionam sinais comportamentais e fisiológicos com a possibilidade de o recém-nascido estar sentindo dor. A opção também se manteve como predominante quando questionados sobre as estratégias que os mesmos utilizam para aliviar a dor durante o plantão, como ambiência adequada, posicionamento e sucção não nutritiva de forma isolada ou associada a glicose.

Porém houve uma discrepância com relação à utilização do aleitamento como estratégia, na qual os profissionais relataram usar poucas vezes, e uma provável hipótese para essa divergência é que pode ser uma estratégia que pode ser utilizada pela própria mãe.

Um outro estudo realizado por Furriel (2020) mostrou que as principais medidas usadas pelos profissionais foram: amamentação, sucção não nutritiva, soluções adocicadas como glicose 25% ou sacarose 24%, contato pele a pele, massagem e enrolamento.

Também o estudo feito por Nascimento (2020) mostrou que dentre os manejos não-farmacológicos para alívio da dor analisados, o uso de solução adocicada, musicoterapia, sucção não-nutritiva e sucção com leite materno, também foram aplicados, porém, de forma menos evidente, a contenção facilitada, o enrolamento, método mãe-canguru, o odor do leite materno por difusor e pacote de intervenções ambientais e comportamentais.

5 – CONCLUSÃO

Com o estudo foi possível concluir que a maioria dos profissionais da enfermagem possuem um conhecimento adequado e atualizado sobre a dor no recém-nascido e lactente, tal qual sua identificação e seu manejo durante a rotina profissional, uma vez que também é possível obter tal conhecimento na prática, além da teoria.

Além disso, foi possível perceber que os profissionais buscam, na medida do possível, utilizar medidas não farmacológicas, além das farmacológicas para alívio da dor no recém-nascido, desde as estratégias mais simples, como uma melhor ambiência, com sonorização e luz adequados. E, também o aleitamento materno e sucção associada ou não a sacarose, são muito utilizadas pelos mesmos como uma das principais estratégias usadas durante a rotina de trabalho.

Porém, na prática, nem sempre a dor vai ser medicada ou vão ser realizadas estratégias para alívio da mesma, a depender da intensidade da mesma, e cada situação deve ser avaliada adequadamente de forma particular.

Acima de tudo, também foi possível perceber a importância do profissional de enfermagem, assim como nos demais setores, nesta área não foi diferente, uma vez que lidam com o contato direto com pacientes e familiares, são de suma importância na manutenção da saúde dos mesmos, não somente através dos conhecimentos repassados, mas também na prática rotineira da profissão.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. L. D. **Inserção Do Acompanhante No Parto**. Orientadora: Prof^a Dr. Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias. 2015. 29f. TCC (Especialização) – Curso de Enfermagem Obstétrica, Universidade Federal do Maranhão/Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

AYRES, G. F. **O cuidado de enfermagem à dor no recém-nascido pré-termo em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa**. Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Luzia Chollopetz da Cunha. 2018. 61 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

BALDA, R. C. X.; GUINSBURG, R. A linguagem da dor no recém-nascido. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, p. 1-17. 2018.

CAMPOS, A. P. S. Dor neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem. **Brazilian Journal Of Pain**, São Paulo, p. 354-358, dez. 2018.

COSTA, T. Conhecimento e práticas de enfermeiros acerca do manejo da dor em recém-nascidos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, p. 1-8, dez. 2016.

FERNADES, A. C. **Avaliação da dor em recém-nascidos a termo e lactentes: estudo comparativo sobre o conhecimento das mães e enfermeiras na identificação da dor**. Orientadora: Prof^a Ms^a Paula Fernandes Chadi. 2012. 55 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA, Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, 2012.

FERRAZ, J. R. S.; ANDRADE, F. C. B. Escassez de Profissional Nutricionista e Sua Influência Nos Serviços de Saúde. **Revista Saúde & Ciência Online**. 2020.

FURRIEL, C. P. N., *et al.* Medidas não farmacológicas para alívio da dor do recém-nascido a termo: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, 2020.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. UFRGS Editora. 2009

GUILHERME, J. M. *et al.* Conhecimento das puérperas sobre a cólica no recém-nascido. **Revista Científica da Saúde**. p. 15-26, v. 2, nº 1, mar. 2020.

HENN, I. R. **O uso de métodos não farmacológicos no controle da dor no recém-nascido hospitalizado**. Orientadora: Prof^a Enf^a Dr^a Anelise Miritz Borges. 2020. 50 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade de Santa Cruz do Sul, 2020.

HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL DR JOAO VIANA em Caxias. Disponível em: <<https://postosdesaude.com.br/ma/caxias/hospitais-publicos/hospital-municipal-infantil-dr-joao-viana-1-4770>> Acesso em: 28 maio. 2023.

INFRAESTRUTURA/SAÚDE – Prefeitura realiza reforma da Unidade de Pronto Atendimento de Caxias (UPA) e Hospital Infantil Dr^o João Viana. Disponível em: <<https://caxias.ma.gov.br/2023/02/25/infraestrutura-saude-prefeitura-realiza-reforma-da-unidade-de-pronto-atendimento-de-caxias-upa-e-hospital-infantil-dro-joao-viana/>>. Acesso em: 24 maio. 2023.

LIMA, Geovane Krüger Moreira de; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; BARBOSA, Thiago Luis de Andrade. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. *Saúde debate*. Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 774 – 789, Jul-Set. 2020.

LOPES, L. E. S. *et al.* **Métodos não farmacológicos para alívio da dor do recém-nascido durante procedimentos invasivos**. In: INTERNATIONAL NURSING CONGRESS. p. 1-4, maio, 2017.

MORAES, E. L. L. **Protocolo multiprofissional para manejo da dor e do estresse em recém-nascidos: uma pesquisa-ação**. Orientadora: Profa. Dra. Márcia Helena de Souza Freire. 2017. 211 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. 2017.

MOREIRA, H.; CALEFFE, L. G. **Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador**. DP&A Editora. 2006.

NASCIMENTO, A. B. V. Métodos não-farmacológicos de manejo e prevenção da dor ao recém-nascido pré-termo na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2020

NUNES, G. C., *et al.* Pesquisa científica: conceitos básicos. **Revista multidisciplinar e de psicologia**. p. 144-151. 2016

PINTO, KS.; MARTINS, MA.; DOS ANJOS, TC.; BUGES, NM. Principais técnicas de manejo não farmacológico da dor em recém-nascidos, utilizadas pela assistência em enfermagem. **Revista Amazônia Science & Health**, Vol. 8, Nº 1, 2020.

Prefeitura de Caxias (MA) inicia reforma geral na Maternidade Carmosina Coutinho. Disponível em: <<https://caxias.ma.gov.br/2023/04/13/prefeitura-de-caxias-ma-inicia-reforma-geral-na-maternidade-carmosina-coutinho/>>. Acesso em: 24 maio. 2023.

RIBEIRO, J. F.; PEREIRA, S. A. **Manejo da dor com métodos não farmacológicos em neonatos: cuidados intensivos**. In: *Gestão Do Trabalho, Educação e Saúde: Desafios Agudos e Crônicos* - v. 2. p. 143–162, 2021.

APÊNDICES:

APÊNDICE A:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - Resolução 466/12 CONEP

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo para trabalho de conclusão de curso (TCC) intitulado “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO E CONTROLE DA DOR NO RECÉM-NASCIDO E LACTENTE”, que será realizada no Hospital Infantil e na Maternidade Carmosina Coutinho, em Caxias-MA, cujo pesquisador responsável (orientadora) é a Sra Ana Carla Marques da Costa, enfermeira obstetra; e a pesquisadora participante Rosielly Da Silva Santos, estudante de enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão, campus Caxias, CESC-UEMA.

- 1) O estudo se destina a avaliar a assistência de enfermagem na identificação e alívio da dor no recém-nascido e lactente, através de questionários;
- 2) A importância deste estudo se dar em poder contribuir tanto para os profissionais no conhecimento técnico e teórico, conscientizá-los sobre a importância da qualidade da assistência ao recém-nascido e lactente, também para a população geral que se beneficiam dessa assistência, e tem uma melhor experiência com os serviços de saúde, e promove a qualidade de vida não só para a criança, como também para os familiares que prestam cuidados ao mesmo;
- 3) Os resultados que se deseja alcançar são dados acerca da assistência por parte dos profissionais no alívio da dor dos recém nascidos, para que se possa intervir positivamente sobre o trabalho prestado, buscando melhoria e eficiência;
- 4) A contribuição do participante do estudo é colaborar voluntariamente na pesquisa respondendo a perguntas acerca da assistência, rotina profissional e conhecimento acerca do alívio da dor dos recém nascidos e lactentes;
- 5) Os riscos ao participante podem estar relacionados ao cansaço ao responder o questionário e o desconforto ao serem abordados em seu ambiente de trabalho e detalhá-lo, além de implicar no tempo que os profissionais terão que abdicar do seu serviço para responder a pesquisa, podendo alterar o seu fluxo normal da rotina no trabalho.
- 6) Os pesquisadores adotarão as seguintes medidas para minimizar os riscos: será dada ao participante a total liberdade em recusar responder a pesquisa caso o mesmo se sinta incomodado/desconfortável em respondê-la, não havendo insistências por parte da pesquisadora. Além disso, será dado o tempo suficiente para responder o questionário e não atrapalhar a rotina de trabalho do profissional; O participante poderá contar com assistência (caso necessário) das pesquisadoras, Ana Carla Marques e Rosielly da Silva Santos;
- 7) Os benefícios aos participantes será identificar aspectos a serem melhorados e ter a possibilidade de busca da qualificação profissional por se tornarem mais conscientizados e a respeito da assistência prestada e motivados a buscar e se informar mais sobre a temática, caso a pesquisa, em seus achados, tenha resultados negativos a respeito da assistência prestada, conseguidos através dos questionários e

conversas entre pesquisador e participantes. Os encontrados da pesquisa final irão ajudar a comunidade geral a compreender a assistência profissional ao recém-nascido e lactente.

8) Deixamos claro que sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;

9) A qualquer momento, o participante poderá se recusar a continuar participando do estudo e o mesmo poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo;

10) As informações conseguidas através da participação do sujeito não permitirão a sua identificação, exceto aos responsáveis pelo estudo, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto ou em publicações de artigos ou eventos científicos;

11) O(a) participante poderá ser ressarcido(a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão.

Finalmente, tendo o(a) participante compreendido perfeitamente tudo o que lhe foi informado sobre a sua participação no mencionado estudo e, estando consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a sua participação implica, o(a) mesmo(a) concorda em dela participar e, para tanto DÁ O SEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO O(A) MESMO TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Nome, Telefone e Endereço eletrônico do(a) Pesquisador(a) Responsável:

Ana Carla Marques da Costa, (99) 8111-0481, anacosta@professor.uema.br

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO

CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE CAXIAS – CESC

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ENDEREÇO: RUA QUININHA PIRES-CENTRO

TELEFONE: (99) 35213938

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), pertencente ao Centro de Estudos Superiores de Caxias. Rua Quininha Pires, nº 746, Centro. Anexo Saúde. Caxias-MA. Telefone: (99) 3521-3938.

Caxias-MA, _____ de _____ de 2023.

Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) Participante da pesquisa

Ana Carla Marques da Costa

RG: 12535193-3

Coren: 104829

Rosielly da Silva Santos

RG: 048163972013-0

APÊNDICE B:

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: () Feminino | () Masculino

Profissão: () Enfermeiro | () Técnico de enfermagem () Auxiliar de enfermagem
() Parteira () Outro. Qual? _____

Raça/Etnia: () Branco | () Pardo | () Negro | () Amarelo | () Indígena

Estado civil: () Solteiro(a) | () Casado(a) | () Separado(a)/divorciado | () Viúvo(a)

Escolaridade (qual a titulação mais completa): () Ensino Médio | () Nível Técnico
() Ensino Superior (Graduação) | () Pós-Graduação. Especificar: _____

Em qual área da enfermagem você se formou/especializou?

Tempo de atuação profissional

() < que 1 ano () 1 a 3 anos () 4 a 5 anos () 5 a 7 anos () mais de 7 anos

Tempo de experiência na área pediátrica/neonatal:

() < que 1 ano () 1 a 3 anos () 4 a 5 anos () 5 a 7 anos () mais de 7 anos

Você já fez algum curso ou participou de palestras que foi abordado sobre a dor no recém-nascido/lactente dentro da instituição que você trabalha ou algum outro local que você mesma buscou participar por conta própria?

() Não () Sim

ANEXO

QUESTIONÁRIO SOBRE O CONHECIMENTO E PRÁTICAS PROFISSIONAIS

Questionário (FERNANDES, 2012)

Das características abaixo, você sabe quais representam sensações dolorosas?

chora recusa o peito boca estirada língua tensa fica agitado boca aberta
 fronte saliente tremor de queixo fica muito quieto olhos espremidos sulco
naso-labial aprofundado protusão da língua sudorese

Você conhece os instrumentos de avaliação da dor em recém-nascidos e lactentes? Não Sim

Quais? _____

Durante procedimentos dolorosos os recém-nascidos e lactentes recebem algum tipo de analgesia?

Sim Não Às vezes

Se sim, em quais procedimentos? _____

Questionário (MORAES, 2017):

Ao identificar que o recém-nascido apresentou dor, qual a sua conduta em relação a este caso? (Pode responder mais de uma alternativa)

a. Não faz nada b. Comunica a chefia c. Discute com a equipe multiprofissional
d. Registra no prontuário e. Utiliza alguma estratégia para alívio da dor.
Qual? _____

Conhecimento profissional sobre o manejo da dor em neonatos

Agora temos afirmações feitas que você poderá assinalar o quanto concorda ou não e o quanto executa algumas ações relacionadas ao manejo da dor no recém-nascido. Assim assinale a resposta que melhor expressa sua opinião.

1-O recém-nascido/lactente sente dor.

concordo plenamente concordo parcialmente não sei discordo parcialmente
 discordo plenamente

2-A dor no recém-nascido/lactente pode alterar sinais fisiológicos como frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio e temperatura.

concordo plenamente concordo parcialmente não sei discordo parcialmente
 discordo plenamente

3-A dor no recém-nascido pode alterar sinais comportamentais como expressões faciais, movimentos repetidos de pernas e braços e choro.

concordo plenamente concordo parcialmente não sei discordo parcialmente
 discordo plenamente

4-As reações à dor do recém-nascido/lactente podem ser alteradas pela ambiência, como os ruídos e a luminosidade.

concordo plenamente concordo parcialmente não sei discordo parcialmente
 discordo plenamente

5-A utilização de medidas comportamentais como postura, posicionamento, contenção facilitada, uso de ninhos e manipulação mínima prepara adequadamente o recém-nascido/lactente para os procedimentos dolorosos.

concordo plenamente concordo parcialmente não sei discordo parcialmente
 discordo plenamente

6-O contato pele a pele na posição canguru é uma estratégia não farmacológica para alívio da dor durante procedimentos dolorosos.

concordo plenamente concordo parcialmente não sei discordo parcialmente
 discordo plenamente

7-A sucção não nutritiva alivia a dor no recém-nascido/lactente durante procedimentos dolorosos. concordo plenamente concordo parcialmente não sei discordo parcialmente discordo plenamente

8- A associação da nutrição não nutritiva com a sacarose 25% alivia a dor durante procedimentos dolorosos. concordo plenamente concordo parcialmente não sei discordo parcialmente discordo plenamente

9- O uso de sacarose a 25% alivia a dor durante procedimentos dolorosos em recém-nascidos.

concordo plenamente concordo parcialmente não sei discordo parcialmente
 discordo plenamente

10- O leite materno alivia a dor do recém-nascido/lactente durante procedimentos dolorosos. concordo plenamente concordo parcialmente não sei discordo parcialmente discordo plenamente

11- Repetidos procedimentos dolorosos podem afetar e gerar consequências ao recém-nascido/lactente a pequeno, médio e longo prazo.

concordo plenamente concordo parcialmente não sei discordo parcialmente
 discordo plenamente

12- É importante tratar a dor no recém-nascido/lactente.

concordo plenamente concordo parcialmente não sei discordo parcialmente
 discordo plenamente

Prática profissional sobre o manejo da dor em neonatos e lactentes:

1-Avalio a dor do recém-nascido/lactente por meio do choro.

sempre na maioria das vezes às vezes poucas vezes nunca

2-Relaciono alterações dos sinais fisiológicos com a possibilidade de o recém-nascido/ lactente estar com dor.

sempre na maioria das vezes às vezes poucas vezes nunca

3-Relaciono os sinais comportamentais com a possibilidade do recém-nascido/ lactente estar com dor.

sempre na maioria das vezes às vezes poucas vezes nunca

4-Mantenho um ambiente silencioso e livre de luminosidade para o recém-nascido/ lactente durante o meu plantão.

sempre na maioria das vezes às vezes poucas vezes nunca

5-Realizo o posicionamento e a contenção facilitada no recém-nascido/ lactente antes de um procedimento doloroso.

sempre na maioria das vezes às vezes poucas vezes nunca

6-Utilizo a escala de dor para quantificar a dor no recém-nascido/ lactente.

sempre na maioria das vezes às vezes poucas vezes nunca

7-Anoto no prontuário do recém-nascido/ lactente se ele teve dor, a intensidade da mesma, os métodos farmacológicos ou não farmacológicos para tratamento desta dor.

sempre na maioria das vezes às vezes poucas vezes nunca

8-Realizo o contato pele a pele na posição canguru em recém-nascidos/ lactentes que realizam procedimentos dolorosos.

sempre na maioria das vezes às vezes poucas vezes nunca

9-Realizo a sucção não nutritiva com dedo enluvado durante os procedimentos dolorosos.

sempre na maioria das vezes às vezes poucas vezes nunca

10-Utilizo a sucção não nutritiva associada à sacarose 25% na realização de procedimentos dolorosos.

sempre na maioria das vezes às vezes poucas vezes nunca

11- Utilizo a sacarose 25% para alívio da dor nos procedimentos dolorosos.

sempre na maioria das vezes às vezes poucas vezes nunca

12-Utilizo o aleitamento materno para alívio da dor em procedimentos dolorosos.

sempre na maioria das vezes às vezes poucas vezes nunca

13-Trato a dor no recém-nascido/ lactente durante os procedimentos dolorosos e rotineiramente durante o meu plantão.

sempre na maioria das vezes às vezes poucas vezes nunca