

UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇOS, ENSINO E PESQUISA - UNISEPE
FACULDADE PERUÍBE - FPbe
CURSO ENFERMAGEM

A equipe de enfermagem frente a dor do recém-nascido na UTI neonatal, e método não farmacológico da dor.

TATIANE LUAN COSTA TEIXEIRA

PERUÍBE - SP

2020

TATIANE LUAN COSTA TEIXEIRA

A equipe de enfermagem frente a dor do recém-nascido na UTI neonatal, e método não farmacológico da dor.

Artigo apresentado à Faculdade Peruíbe – FPbe como exigência parcial para a obtenção do título de Graduação no Curso de Bacharel Em Enfermagem, sob a orientação do Professor Danielle Cristine Ginsincke e Coordenação do Prof^o Andreia Salvador Baptista .

PERUÍBE- SP

2020

649.122

T266e Teixeira, Tatiane Luan Costa

A Equipe de enfermagem frente a dor do recém-nascido na UTI neonatal, e métodos não farmacológico da dor / Tatiane Luan Costa Teixeira. -- Peruíbe: Faculdade Peruíbe, 2020.

25f.: il.

Orientador: Danielle Cristine Ginsincke
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – UNISEPE / Faculdade Peruíbe / Bacharel em Enfermagem.

1. Recém-nascido. 2. Dor. 3. Métodos não farmacológicos para dor. I. Ginsincke, Danielle Cristine, orient. II. Título.

Catlogação na fonte

Bibliotecária responsável: Lylian Lyna Lopes – CRB-8ª SP- 010486/O

TERMO DE APROVAÇÃO

TATIANE LUAN COSTA TEIXEIRA

A equipe de enfermagem frente a dor do recém-nascido na UTI neonatal, e método não farmacológico da dor.

Trabalho de conclusão de curso aprovado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel no curso de Enfermagem da Faculdade Peruíbe - FPbe, pela seguinte banca examinadora:

Coordenador do Curso de Enfermagem

ANDREIA SALVADOR

Banca Examinadora

Professor Orientador: Danielle Cristine Ginsincke

Professor Examinador: Silvia Cristina Furbringer e Silva

Professor Examinador: Abdias Fernando Sales

Cidade de Peruíbe, 23 de setembro 2020

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus por me ajudar até aqui e por mais onde eu percorrer, minha filha Ohanna pois sempre me incentivou a nunca desistir, mesmo em tempos conturbados ela me falou: Não para mãe você merece, a minha mãe que sempre me apoiou a estudar e acha lindo a profissão escolhida, vejo nos seus olhos o brilho da felicidade, meu pai que mesmo longe esta tão perto e quer me presentear no dia da formatura, ao meu esposo pela paciência quando eu não estou mais dando conta e aparento o medo ele esta aqui do meu lado. Não posso esquecer também da DR^a Marilene que quando descobriu que eu havia trancado a matrícula ela acreditou e me incentivou, em todos os sentidos, agradeço as broncas e conselhos para a profissão escolhida, DR^a Veronica que seguiu a mesma linha de raciocínio e acreditou em mim, me ajudando e me dando incentivo, a DR^a Daniella que nunca me desmotivou e sempre me coloca pra cima com o seu alto astral, me ajuda, me corrige e me ampara quando preciso, a DR^a Tatiana que me ajudou da forma que pode e sei que foi a melhor, pois ela é de mais, minha coordenadora de enfermagem no hospital Enf. Melissa que todos os dias me pontua algo que preciso melhorar, pois acredita que escolhi a profissão certa e quer que eu seja a melhor enfermeira.

Obrigada por existirem na minha vida pessoal e profissional, sem vocês não seria nada.

“O mundo não é um mar de rosas, é um lugar sujo, um lugar cruel que não quer saber o quanto você é durão. Vai botar você de joelhos e você vai ficar de joelhos pra sempre se você deixar. Você, eu e ninguém vai bater forte como a vida, mas não se trata de bater forte, se trata de quanto você aguenta apanhar e seguir em frente, o quanto você é capaz de aguentar e continuar tentando. É assim que se consegue vencer. ”

Rock Balboa

A equipe de enfermagem frente a dor do recém-nascido na UTI neonatal, e método não farmacológico da dor.

Autor: Tatiane Luan Costa Teixeira
Orientador: Prof.Danielle Cristine Ginsincke

RESUMO

Todos os anos mundialmente nascem em média 20 milhões de recém-nascidos (RNs) de baixo peso, muitos deles consequentes de partos prematuros. Para os profissionais que exercem cuidados em neonatologia possam atuar no tratamento diante de situações que causam dor é necessário instrumentos que decifrem a forma de expressar a dor. O conhecimento sobre procedimentos que causam dor e a atenção dos profissionais de enfermagem determinam a ação de medidas de alívio da dor, como a analgesia e através de intervenções não-farmacológicas. **Objetivo:** Descobrir se são utilizados métodos não farmacológicos da dor no recém-nascido. **Metodologia:** Revisão bibliográfica. **Resultados:** observados que equipe de enfermagem utilizam escalas de dor e também métodos empíricos.

Palavras-chave: Recém-nascido. Dor. métodos não farmacológicos para a dor.

Data de submissão:

Data de aprovação:

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Neonatal Infant Pain Scale (NIPS).....	15
Tabela 2 - Neonatal Facial System (NFCS).....	16

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVO.....	11
2.1	Objetivo geral.....	11
2.2	Objetivo específico.....	11
3	METODOLOGIA.....	12
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
4.1	Dor no recém-nascido e percepção do enfermeiro	13
4.2	Métodos utilizados para verificação de dor no recém nascido.....	15
4.2.1	Escala neonatal de dor infantil (NIPS)	15
4.2.2	Neonatal facial coding system (nfcs).....	16
5	MÉTODOS NÃO FARMACOLOGICOS DA DOR.....	17
5.1	Solução oral de glicose.....	17
5.1.2	Ambiente e estímulos sonoros	17
5.1.3	Contenção facilitada	17
5.1.4	Posição canguru.....	18
5.1.5	Amamentação	18
5.1.6	Sucção não nutritiva	18
7	TABELA.....	20
7.1	TABELA 1.....	20
8	CONCLUSÃO.....	23
	REFERÊNCIAS.....	24

A equipe de enfermagem frente a dor do recém-nascido na UTI neonatal, e método não farmacológico da dor.

Tatiane Luan Costa Teixeira

Orientadora: Prof^ª Danielle Cristine Ginsicke

1 INTRODUÇÃO

Todos os anos mundialmente nascem em média 20 milhões de recém-nascidos (RNs) de baixo peso, muitos deles consequentes de partos prematuros. Tal fato colabora de maneira significativa com o aumento de mortalidade neonatal, mas os avanços na medicina, no ponto de vista tecnológico, como de evidências científicas apresentam grandes melhoras na assistência dessa população (MONFRIM, et al 2010).

A dor é compreendida por uma experiência caracterizada pela complexidade, subjetividade e multidimensionalidade e pode ser apresentada por sinais de reação corpórea e fisiológicos de cada indivíduo (FALCÃO, ET AL, 2012).

Estudos mostram que a mielinização incompleta fica sendo compensada pelo distanciamento interneuronal menor, que aumenta a rapidez média de condução nervosa, sendo assim, o RN apresenta todos os constituintes anatômicos, funcionais e neuroquímicos essencial e fundamental para a recepção e para a transmissão da dor. (CAETANO,2012).

Os neurotransmissores, ramificações dendríticas e talâmicas encontra-se desenvolvidas de maneira precoce na sétima semana de gestação e distribuídas na superfície corporal por volta da vigésima semana de gestação. Assim com 24 semanas de gestação estímulos dolorosos são associados com marcadores fisiológicos, metabólicos e hormonais de resposta ao stress. A mielinização das vias nociceptivas ficam completas por volta de 30 semanas de gestação. (NAZARETH, ET AL, 2015)

Para os profissionais que exercem cuidados em neonatologia possam atuar no tratamento diante de situações que causam dor é necessário instrumentos que decifrem a forma de expressar a dor. (PRESBYTERO, ET AL,2010).

A dor é um dos sinais vitais e na maioria das vezes são desmerecidas, não observadas e não tratada, principalmente em RNs internados em Unidade Neonatal (UN), que as expressam de forma específicas. (SOARES, et al, 2016).

Sabemos que parte da dor vivida pelo recém-nascido pode ser prevenida ou aliviada, ainda se usa pouco métodos de alívio e prevenção da dor perante procedimentos

potencialmente dolorosos, como as escalas de dor e ações não farmacológicas. (SILVA,2014; CASTRO, 2014).

O conhecimento sobre procedimentos que causam dor e a atenção dos profissionais de enfermagem determinam a ação de medidas de alívio da dor, como a analgesia e através de intervenções não-farmacológicas. (PRESBYTERO, ET AL, 2010).

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Entender se os profissionais da área de enfermagem conhecem e sabem identificar os sinais de dor nos recém nascidos dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

2.2 Objetivo específico

Descobrir se são utilizados métodos não farmacológicos da dor no recém-nascido.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com base em estudos científicos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico, Scielo, utilizando como fonte de pesquisa dor em recém-nascido, dor UTI neonatal, métodos não farmacológicos, equipe de enfermagem na dor do recém-nascido, escalas de dor.

Para o referencial teórico foram utilizados artigos a partir de 2010, assim desenvolvendo referencial descritivo e qualitativo.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Dor no recém-nascido e percepção do enfermeiro

A sensação de sentir dor não provém uma experiência passada, a dor é uma sensação primária própria, assim como o tato, o olfato, a visão e a audição. Nesse entendimento, o neonato tem a sensibilidade aumentada ao estímulo da dor, de modo que a vivência da dor pode ser mais acentuada em recém-nascidos do que em crianças e adultos, já que os mecanismos de controle inibitório no recém nascidos são imaturos, limitando sua capacidade de dor e assim permiti que o estímulo chegue a estruturas centrais com mais potência. É importante dizer que prematuros e nascidos a termo agem de maneira diferente em resultado da dor, podendo os prematuros responder de forma diminuída a sensação dolorosa, não quer dizer que não a sintam. (FALCÃO, ET ALL,2012)

O problema de que os neonatos não falam a dor que sentem agrava a crença que se tinha, até o meio dos anos de 1970, de que o recém-nascido (RN) era incapacitado de sentir dor, em virtude da imaturidade neurológica, e suas vias nervosas não totalmente mielinizadas ou da ausência de função cortical suficientemente integrada para entender ou lembrar as experiências dolorosas.(CAETANO; ET AL, 2012, P.2)

Porém nos dias de hoje ainda encontramos profissionais que duvidem da capacidade da dor dos recém nascidos, usando métodos empíricos para o reconhecimento e dificultando a avaliação da dor nessa população. (CAETANO; ET AL, 2012)

Na UTI neonatal existe predomínio de situações adversas consequentes das normas e rotinas da instituição, quanto do complicado processo de trabalho, e que contribuem para a desordem da homeostasia do organismo do neonato. Entre elas, destacam-se o ambiente com luz e temperatura artificial, o barulho incômodo e estressor, a quantidade de manipulações nestes pacientes, de modo agressivas e dolorosas. A congregação da dor feitas por esses procedimentos, o ambiente estressor poderá afetar na sua qualidade de vida e desenvolvimento neuropsicomotor. Estímulos dolorosos agudos manifestam nos recém-nascidos uma resposta global ao estresse que incorpora modificação a nível cardiovascular, respiratório, imunológico, hormonal e comportamental. O desequilíbrio na fisiológico pode provocar diminuição na saturação, aumento das frequências cardíaca e respiratória, e de consequências em longo prazo, como implicação do crescimento, desenvolvimento, diminuição do limiar de dor, hiperalgia e alodinia..(NAZARETH; ET AL, 2015)

Consta que por volta da 7ª semana de gestação surgem terminações nervosas perioral, logo após em face, na 11ª semana palma das mãos e sola dos pés e por volta da 20ª e 24ª semana as sinapses se encontram completas para sensações de dor. (SUDÁRIO; DIAS, ET AL, 2011)

Estima-se que cada neonato em Unidade de Terapia Intensiva seja submetido de 50 a 150 procedimentos que causam dor por dia, e que neonatos menores que 1000g sofram mais de 500 procedimentos dolorosos no tempo de sua internação. (PRESBYTERO; ET AL, 2010)

Nas primeiras horas de vida de um recém-nascido pré-termo eles passam por vários procedimentos de dor, como aspiração, intubação orotraqueal (IOT), punções. “O recém-nascido prematuro (RNPT) em média, recebe cerca de 130 a 235 manipulações nas primeiras 24h de vida, muitas delas dolorosas”. (LOPES; ET AL, 2017, P.1)

Segundo Dames, Alves, et al., com estudo descrito com 20 enfermeiros que atuam na UTIN acreditam que os mesmos entendem que os recém nascidos sentem dor nos procedimentos invasivos e que eles dão sinais fisiológicos e gestuais sobre o sentido da dor. Porém os entrevistados dizem que não são capacitados seja pela instituição escolar ou trabalhista a reconhecer sinais de dor nos RN, assim dificultando a observação clínica dessa população. Relatam também que não são frequentes a verificação de dor, pois não são cobrados para isso com protocolos. (2016, P.6,7)

No propósito de ter uma assistência de enfermagem com propriedade para avaliar a dor teremos que ter sensibilidade e com olhar na humanização esse é o papel mais importante do enfermeiro, e com isso destaca-se implantação de protocolos de alívio não farmacológico da dor. (SILVA; ET AL, 2014; P.3)

Mesmo com muitos protocolos, ainda são pouco utilizados na assistência, para avaliar precisa de habilidade mesmo usando os critérios de escalas aplicadas a avaliação dos profissionais se contradizem, em resposta da dor no recém-nascido. Observou-se que o cuidado de forma humanizada proporciona crescimento e desenvolvimento além de promover melhora no quadro significativa. (LELIS; CIPRIANO, ET AL, 2015)

Dessa maneira o Ministério da Saúde (MS) aconselhou o uso de escalas para avaliar e validar critérios objetivos da dor no RN. Conforme o MS a dor deve ser verificado continuamente indiferente da escala utilizada, usando-a como o quinto sinal vital. (MARQUES; LAMY; ET AL, 2019)

4.2 Métodos utilizados para verificação de dor no recém nascido

4.2.1 Escala neonatal de dor infantil (NIPS)

É uma ferramenta usada para avaliação de dor antes, durante e após procedimentos invasivos ou não, composta por cinco critérios de comportamentos e um fisiológico. Entende-se por dor quando sua pontuação está associada a maior que três pontos. (BALDA,GUINSBURG,2018)

Tabela 1 - Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)

INDICADORES	0 PONTO	1 PONTO	2 PONTOS
EXPRESSÃO FACIAL	RELAXADA	CONTRAIDA	—
CHORO	AUSENTE	“RESMUNGO”	VIGOROSO
RESPIRAÇÃO	REGULAR	DIFERENTE DA BASAL	—
BRAÇOS	RELAXADA	FLETIDOS OU ESTENDIDOS	—
PERNAS	RELAXADA	FLETIDAS OU ESTENDIDAS	—
ESTADO DE ALERTA	DORMINDO E/OU CALMO	IRRITADO	—

Fonte: Guinsburg R. A Linguagem da dor no recém-nascido (2018)

4.2.2 Neonatal facial coding system (nfcs)

Uma escala que avalia as expressões faciais do recém-nascido, beira leito a pontuação maior é de oito pontos e caracteriza dor quando pontuação é maior que três. (BALDA,GUINSBURG,2018)

Tabela 2 - Neonatal Facial System (NFCS)

MOVIMENTO FACIAL	0 PONTO	1 PONTO
FONTE SALIENTE	AUSENTE	PRESENTE
OLHOS EXPREMIDOS	AUSENTE	PRESENTE
SULCO NASOLABIAL APROFUNDADO	AUSENTE	PRESENTE
LABIOS ENTREABERTOS	AUSENTE	PRESENTE
BOCA ESTICADA	AUSENTE	PRESENTE
LABIOS FRANZIDOS	AUSENTE	PRESENTE
LINGUA TENSA	AUSENTE	PRESENTE
TREMOR DE QUEIXO	AUSENTE	PRESENTE

Fonte: Guinsburg R. A Linguagem da dor no recém-nascido (2018)

Mediante a tantas escalas utilizadas, a literatura sugere que a equipe escolha uma e a pratique com frequência pela equipe multidisciplinar. (BALDA,GUINSBURG,2018)

5 MÉTODOS NÃO FARMACOLOGICOS DA DOR

Os métodos não farmacológicos mostram-se efetivos e estão sendo usados e que cada procedimento tem uma efetividade maior para cada método adotado, por isso, temos que fazer protocolos para cada manejo de dor no RN internado na UTIN. Existem alguns métodos não farmacológicos que facilitam no atendimento aos RNs como por exemplo posição canguru, contenção, sucção não nutritiva e nutritiva, soluções adocicadas, vibrações são bem aceitas por essa população. (PROHMANN; ORSATTO; ET ALL,2019)

5.1 Solução oral de glicose

Tem sido muito utilizada e tem resultados a favor quando o procedimento no recém-nascido de dor leve a moderada ou como auxílio na dor intensa. Nos estudos realizados foram descritas concentrações de glicose de 10% a 30% e a quantidade de 0,05 ml a 2 ml. A solução de glicose é indicada para punção arterial e venosa, punção de calcâneo, e quando associada a sucção não nutritiva o efeito em relação a dor é melhor. (MARCATTO; TAVARES; ET ALL, 2011)

5.1.2 Ambiente e estímulos sonoros

O ambiente da UTIN é muito estressante para o recém-nascido, luminosidade, som alto, alarmes de bombas de infusão, monitores, conversas, telefones. Então temos que manter um ambiente calmo e seguro que lhe assemelhe ao útero materno, especialmente em pré termo. Diminuição da luz, diminuição do barulho, colocar as vezes a penumbra sobre a incubadora, fazendo padrão dia e noite, proteção ocular a luz forte, evitar alarmes e ir pontualmente ao toque do mesmo, porém alguns sons são úteis como o tom e a voz da mãe ajuda a acalmar esse bebê. (SILVA, CASTRO,2014)

5.1.3 Contenção facilitada

O posicionamento é importante já que o prematuro não consegue se manter em uma posição confortável e isso pode prejudicar no seu desenvolvimento motor, pois quando ele é prematuro não desenvolveu tônus muscular e com isso fazem eles ficarem em uma posição de extensão que não é a mesma do útero. Então o prematuro deve ficar em uma posição

confortável, que previna falha no seu desenvolvimento motor. Por conta de alguns dispositivos que usamos na UTIN, os bebês não ficam bem posicionados porém devemos usar medidas para que isso aconteça.

Usar sempre coxins para posicionamento, dar um coxim para o recém-nascido segurar, posicionar cabeça, sempre em posição de flexão com mãos perto da face e joelhos próximos ao tronco, isso ajuda o recém nascido ao alívio da dor. (SILVA, CASTRO,2014)

5.1.4 Posição canguru

É importante salientar que o contato pele a pele o RN usa somente a fralda, em posição pronada ou lateralizado sobre o peito da mãe ou do cuidador, aliviam a dor durante procedimentos dolorosos como punção de calcâneo para coleta de exames. A posição canguru é recomendada pelo Ministério da Saúde para alívio da dor. Esta posição favorece vínculo mãe e bebê, controle da temperatura e controle do estado fisiológico. (LOTTO, LINHARES,2018)

5.1.5 Amamentação

Estudos mostram que colocar o RN para mamar durante procedimentos que causam dor, melhora a resposta nessa ocasião, pois favorece glicose, carinho, aconchego e a sucção efetiva. Foi comprovado que a sucção gera conforto e alívio da dor aguda. Porém temos que avaliar o posicionamento, a pega e a efetividade da sucção, pois podem não favorecer ao nosso objetivo de alívio da dor. (SILVA, CASTRO,2014)

5.1.6 Sucção não nutritiva

Pode ser feito com o dedo mínimo enluvado colocado na cavidade oral do RN, auxilia o pré termo no estado de alerta, no trânsito intestinal, estímulo na maturidade da sucção e entender sucção com plenitude gástrica. Ela libera serotonina, promovendo assim alívio em procedimentos dolorosos. Estudos mostram que para a efetividade analgésica deverá ocorrer sucção não nutritiva até oito minutos antes do evento doloroso. (VIRGENS; GRECO, et al. 2018)

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo estudo descrito por DAMES; ALVES; ET ALL, foram analisados 20 enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva neonatal, na região metropolitana do Rio de Janeiro, e afirmam que os RN sentem dor e percebem por seu padrão fisiológicos como alterações na frequência cardíaca, alterações na face, porem alguns dizem que não são treinados e nem capacitados para realizar a avaliação. Muitos tentam minimizar porem diz não ter escalas ou padrões para avaliar em sua instituição e usam de meios próprios sem conhecimento científicos. (2016, P. 8,9)

Conforme SANTOS, ET ALL, em seu estudo com enfermeiros e técnicos de enfermagem, eles acreditam que os RN sentem dor, porém não utilizam nenhuma escala para a avaliação da mesma. Relatam que não tem escalas na instituição abordada, que fazem por forma empírica de acordo com os sinais que os RN apresentam. (2012, P.3,4)

Estudo de COSTA, ET ALL, observou que os entrevistados utilizam métodos não farmacológicos da dor, que quanto menos a idade gestacional maior é o índice de tentativas para diminuição da dor. (2019, P. 6)

As medidas não farmacológicas e farmacológicas juntas, mostram uma maior eficácia em RN critico na unidade de terapia intensiva neonatal, e com tudo o atendimento humanizado auxilia em uma maior evidencia para a observação dos sinais de dor nessa população. (FALCÃO; SOUZA, ET ALL, 2012)

Conforme PEREIRA, MENDES, ROCHA, a dor ainda não é muito discutida na pratica em cuidados, mas os profissionais observam e reconhecem a dor nos RN e tentam minimizar esse evento. (2019, P.4)

Existe a importância em capacitar os profissionais para melhor avaliação e cuidado desse recém-nascido, melhorando a assistência. (CAETANO; LEMOS, ET ALL, 2012)

Saber identificar a dor torna uma assistência humanizada e adequada, com uma importância impar para qualidade do cuidado e faz-se estratégias adequadas para as medidas de prevenção. (DAMES; ALVES, ET ALL, 2016)

7 TABELA

7.1 TABELA 1

AUTOR	DATA	TITULO	RESUMO
PRESBYTERO R, C. M.	JAN/ MAR 2010	OS ENFERMEIROS NA UNIDADE NEONATAL FRENTE AO RECÉM NASCIDO COM DOR.	RN recebem cerca de 50 a 150 procedimentos dolorosos por dia em unidade de terapia intensiva neonatal, ao longo de sua internação em neonato menor que 1000g poderá receber em torno de 500 procedimentos dolorosos.
MONFRIM XM, S. L.	2010	ESCALA DE AVALIAÇÃO DA DOR. PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.	Todos os anos nascem mundialmente em torno de 20 milhões de bebês e muitos são prematuros q causa significadamente o aumento da mortalidade neonatal.
MARCATTO JO, T. E.	Maio/ 2011	BENEFÍCIOS E LIMITAÇÕES DA UTILIZAÇÃO DE GLICOSE DA DOR EM NEONATOS.	Utilização de glicose para procedimentos dolorosos, como punção de calcâneo, coleta de gasometria arterial, entre outros procedimentos dolorosos tem obtido bons resultados.
SUDARIO AA, D. I.	Set/ dez 2011	O ENFERMEIRO NO MANEJO DA DOR NEONATAL.	Entre a 7ª semana de gestação já surge terminações nervosas, por volta da 11ª semana apresentam terminações na sola do pé e palma da mão, e entre a 20ª e 24ª sinapse completa da sensação de dor
FALCÃO ACMP, S. A.	Janeiro/2012	ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM NEONATOS SOB CUIDADOS INTENSIVOS: UMA BREVE DESCRIÇÃO.	A dor é uma sensação primária, e o recém-nascido tem maior sensibilidade a dor, pois chega com mais potência, e quando prematuros reagem de outra forma a sensação a dor, isso não quer dizer que não as sentem.
CAETANO EAC, L. N.	Junho 2012	O RECÉM NASCIDO COM DOR. ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.	Os RN não falam e assim não expressarem a dor por forma verbal muitos profissionais duvidam disso, e usam métodos empíricos para avaliação.
SANTOS LM, R. I.	Junho 2012	IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DA DOR NO RECÉM NASCIDO PREMATURO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.	Segundo estudo os profissionais não utilizam escalas de dor por não haver na instituição estuda, e assim realizam avaliação cada um do seu jeito de acordo com o que o RN apresenta.
SILVA MMS, C. I.	2014	MEDIDAS NAO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR EM RECÉM NASCIDOS UTILIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM.	Analisado que se colocarmos o bebê para mamar no momento em que certos procedimentos dolorosos são realizados tem uma efetividade na melhora da dor, porém temos que analisar a pega, posicionamento para trazer conforto, aconchego e sim realizar a tratamento não farmacológico da dor.

NAZARETH CD, L. M.	Junho/2015	OCORRÊNCIA DE DOR EM BEBÊS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE MATERNIDADE TERCIÁRIA.	Devido a rotina que se encontra na UTIN, podemos ver que os fatores externos também contribuem para a dor do RN, como luz do ambiente, som alto, conversas perto da incubadora, entre outros fatores que podemos minimizar no decorrer de cada plantão favorecendo ambiente estável para essa população.
LÉLIS ALPA, F. L.	Out/ dez 2015	CUIDADO HUMANÍSTICO E PERCEPÇÕES DE ENFERMAGEM DIANTE DA DOR DO RECÉM NASCIDO.	Mesmo com protocolos de escalas de avaliação da dor em RN dentro da UTIN, muitos profissionais encontram dificuldades e barreiras para essa utilização, senos assim difícil avaliação, eles se contradizem, e mostra que um cuidado humanizado melhora no crescimento e desenvolvimento dos RN.
DAMES LJP, A. V.	2016	CONECIMENTO DO ENFERMEIRO ACERCA DO MANEJO CLÍNICO DA DOR NEONATAL.	Nesse estudo mostrou que enfermeiros sabem que os RN estão com dor, por algum momento conseguem avaliar, sendo como características comportamentais como expressão de face, ou fisiológicas como aumento da frequência cardíaca, queda de saturação, mas dizem que não são capacitados para essa avaliação e muitos usam de conhecimento nada baseado em evidências científicas.
SOARES ACO, C. M.	Mai/2016	DOR EM UNIDADE NEONATAL. CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.	Profissionais que atuam nesse área neonatal, precisa de instrumentos para avaliação da dor , já que a dor é o quinto sinal vital e precisa ser mensurada.
LOPES LES, M. G.	Mai/2017	MÉTODOS NÃO FARMACOLOGICOS PARA ALÍVIO DA DOR DO RECÉM NASCIDO DURANTE PROCEDIMENTOS INAVSIVOS.	Caracteriza o estudo sobre a dor em RN pré termo nas primeiras 24 horas de vida o quanto ele sofre procedimentos dolorosos. Estima-se cerca de 130 a 235 procedimentos, e manipulações.
BALDA RCX, G. R.	Dez/2018	INGUAGEM DA DOR NO RECEM NASCIDO.	Relato sobre utilização de escalas de dor na UTIN, modelos a serem usados por profissionais que atuam em neonatologia.
LOTTO CR, L. M.	Dez/2018	CONTATO PELE A PELE NA PREVENÇÃO DA DOR EM BEBÊS PREMATUROS.	Posição canguru favorece e estimula o recém-nascido, minimiza os eventos agudos que geram dor, favorece o vínculo mãe e bebê, auxilia na regulação da temperatura corporal entre outros benefícios.

VIRGENS TR, G. C.	Dez/2018	A INFLUÊNCIA DA SUÇÃO NÃO NUTRITIVA COMO ANALGESIA NÃO FARMACOLÓGICA EM RECÉM NASCIDOS DURANTE PROCEDIMENTOS DOLOROSOS.	Descreve os benefícios da sucção não nutritiva e os hormônios liberados favorecendo a diminuição da dor nessa população.
PROHMANN AC, O. E.	2019	O USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NEONATAL PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM.	Relata as evidências sobre o método não farmacológico da dor como sucção não nutritiva, posição canguru, contenção e suas efetividades para cada procedimento doloroso.
MARQUES ACG, L. Z.	2019	AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE DOR EM RECÉM NASCIDOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UNIDADE NEONATAL	Escalas de dor aconselhado pelo Ministério da Saúde, tendo em vista de avaliar e anotar como quinto sinal vital
PEREIRA LSS, M. T.	Agosto/2019	CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO DA DOR NEONATAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.	A dor não é muito discutida nessa área porem os profissionais utilizam de meios para avaliação sendo em artigos científicos ou empíricos.

8 CONCLUSÃO

Perante o estudo relatado nota-se que os profissionais que atuam em UTIN, tentam realizar protocolos para a avaliação da dor nesses bebês, porém muitos não tem incentivo institucional e ou conhecimento por vontade própria para pesquisar sobre o tema. Refere que alguns profissionais sabem que os RN sentem dor e não sabem como mensurar a mesma, não utilizam de meios e argumentos científicos para a realização da implantação do quinto sinal vital, ou seja, a dor.

Muitos utilizam conhecimentos por expressão facial, aumento da frequência cardíaca, mas nada baseado em evidências. Outros quando utilizam a escala encontram dificuldades para realizar a pontuação assim entrando e divergências com os demais profissionais. Mas ainda encontra-se aqueles que tentam realizar mesmo que de forma empírica a avaliação da dor.

Já no método não farmacológico profissionais que participam das pesquisas descritas acima, referem que sabem sobre o procedimento, mas não realizam. Outros então realizam, mas não tem conhecimento científico para tal abordagem.

Identifico que são realizados procedimento com métodos não farmacológico da dor, e alguns profissionais realizam de forma rotineira em sua vida profissional, e também sabem a importância dos procedimentos para evitar a dor, sabem qual é melhor para cada procedimento, e sabem o que cada método usado faz em relação a fisiologia do recém-nascido.

REFERÊNCIAS

BALDA RCX, G. R. (DEZEMBRO de 2018). A LINGUAGEM DA DOR NO RECEM NASCIDO.

CAETANO EAC, L. N. (JUNHO de 2012). O RECÉM NASCIDO COM DOR. ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

COSTA ACL, A. F. (2019). ANÁLISE CORRELACIONAL ENTRE PROCEDIMENTOS POTENCIALMENTE DOLOROSOS E ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DA DOR EM UNIDADE NEONATAL.

DAMES LJP, A. V. (2016). CONECIMENTO DO ENFERMEIRO ACERCA DO MANEJO CLÍNICO DA DOR NEONATAL.

FALCÃO ACMP, S. A. (JANEIRO de 2012). ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM NEONATOS SOB CUIDADOS INTENSIVOS: UMA BREVE DESCRIÇÃO.

LÉLIS ALPA, F. L. (OUT/ DEZ de 2011). CUIDADO HUMANÍSTICO E PERCEPÇÕES DE ENFERMAGEM DIANTE DA DOR DO RECÉM NASCIDO.

LOPES LES, M. G. (MAIO de 2017). MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR DO RECÉM NASCIDO DURANTE PROCEDIMENTOS INVASIVOS.

LOTTO CR, L. M. (DEZEMBRO de 2018). CONTATO PELE A PELE NA PREVENÇÃO DA DOR EM BEBÊS PREMATUROS.

MARCATTO JO, T. E. (MAIO de 2011). BENEFÍCIOS E LIMITAÇÕES DA UTILIZAÇÃO DE GLICOSE DA DOR EM NEONATOS.

MARQUES ACG, L. Z. (2019). AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE DOR EM RECÉM NASCIDOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UNIDADE NEONATAL.

MONFRIM XM, S. L. (2010). ESCALA DE AVALIAÇÃO DA DOR. PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.

NAZARETH CD, L. M. (JUNHO de 2015). OCORRÊNCIA DE DOR EM BEBÊS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE MATERNIDADE TERCIÁRIA.

PEREIRA LSS, M. T. (AGOSTO de 2019). CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO DA DOR NEONATAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

PRESBYTERO R, C. M. (JAN/ MAR de 2010). OS ENFERMEIROS NA UNIDADE NEONATAL FRENTE AO RECÉM NASCIDO COM DOR.

PROHMANN AC, O. E. (2019). O USO DE MÉTODOS NAO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NEONATALPELA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

SANTOS LM, R. I. (JUNHO de 2012). IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DA DOR NO RECÉM NASCIDO PREMATURO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

SILVA MMS, C. I. (2014). MEDIDAS NAO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR EM RECÉM NASCIDOS UTILIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

SOARES ACO, C. M. (MAIO de 2016). DOR EM UNIDADE NEONATAL. CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

SUDARIO AA, D. I. (SET/ DEZ de 2011). O ENFERMEIRO NO MANEJO DA DOR NEONATAL.

VIRGENS TR, G. C. (2018). A INFLUÊNCIA DA SUCCÃO NÃO NUTRITIVA COMO ANALGESIA NÃO FARMACOLÓGICA EM RECÉM NASCIDOS DURANTE PROCEDIMENTOS DOLOROSOS.