

RECONHECIMENTO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS PELA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Recognition of pain in newborns by nursing in the neonatal intensive care unit: an integrative review

Reconocimiento del dolor en recién nacidos por parte del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales: una revisión integrativa

Francisco de Assis Moura Batista • Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN • Enfermeiro • assisbaptista13@gmail.com • <https://orcid.org/0000-0003-2403-4830>

Maria Elisa Regina Benjamin de Moura • Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte • Especialista em Saúde do Idoso • elisareg@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-3145-4307>

Marcela de Souza Lima • Enfermeira • marcelalimact@gmail.com • <https://orcid.org/0009-0006-9753-6961>

José Mateus Bezerra da Graça • Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN • jose.graca.121@ufrn.edu.br • <https://orcid.org/0000-0002-0401-2987>

Pedro Ivo Torquato Ludugério • Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN • Enfermeiro • pedrottotorquatto@gmail.com • <https://orcid.org/0000-0002-6452-3615>

Larissa Amorim Almeida • Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN • Enfermeira • laah_amorim@hotmail.com • <https://orcid.org/0000-0002-5650-7156>

Autor correspondente:

Francisco de Assis Moura Batista • assisbaptista13@gmail.com

Submetido: 26/05/2025

Aprovado: 18/12/2025

Publicado: 18/12/2025

RESUMO

Introdução: A equipe de enfermagem é responsável direta pelo cuidado em pacientes neonatos, esses, são submetidos diariamente a vários procedimentos dolorosos. Se faz necessário que a equipe conheça os fatores que contribuem para o desenvolvimento de situações dolorosas, bem como reconhecer os sinais pelos neonatos. **Objetivo:** analisar o conhecimento da equipe de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sobre o reconhecimento da dor no recém-nascido. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre os meses de novembro de 2023 e agosto de 2024. Realizou-se uma busca na MEDLINE; LILACS, Web Of Science e Scopus utilizando os descritores: "neonato", "dor", "unidades de terapia intensiva neonatal" e "enfermagem", com o auxílio dos operadores booleanos AND e OR. **Resultados:** Observou-se que os sinais de dor expressos pelos recém-nascidos, na maioria das vezes é evidenciado pelo choro e que a equipe de enfermagem atua de maneira subjetiva no tratamento da dor. Os recém-nascidos expressam a dor também através de mímicas faciais e flexão de membros. **Conclusão:** A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na identificação desses sinais, dado que é responsável pelo cuidado direto dos recém-nascidos no ambiente neonatal.

Palavras-Chave: Neonato; Dor; UTI neonatal; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The nursing team is directly responsible for the care of neonatal patients, who are subjected daily to various painful procedures. It is essential for the team to understand the factors contributing to the development of painful situations and to recognize the signs exhibited by neonates. **Objective:** To analyze the knowledge of the nursing team in the Neonatal Intensive Care Unit regarding the recognition of pain in newborns. **Methodology:** This study is an integrative literature review conducted between November 2023 and August 2024. A search was carried out in the MEDLINE, LILACS, Web of Science, and Scopus databases using the descriptors: "neonate," "pain," "neonatal intensive care units," and "nursing," with the assistance of the Boolean operators AND and OR. **Results:** The findings indicate that the most commonly observed sign of pain in newborns is crying, and the nursing team often addresses pain management subjectively. Newborns also express pain through facial expressions and limb flexion. **Conclusion:** The nursing team plays a crucial role in identifying these signs, as they are directly responsible for the care of newborns in the neonatal setting.

Keywords: Neonate; Pain; Neonatal ICU; Nursing.

RESUMEN

Introducción: El equipo de enfermería es directamente responsable del cuidado de los pacientes neonatos, quienes son sometidos diariamente a varios procedimientos dolorosos. Es necesario que el equipo conozca los factores que contribuyen al desarrollo de situaciones dolorosas, así como reconocer las señales de dolor en los neonatos. **Objetivo:** Analizar el conocimiento del equipo de enfermería de la Unidad

de Cuidados Intensivos Neonatales sobre el reconocimiento del dolor en los recién nacidos. **Metodología:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada entre los meses de noviembre de 2023 y agosto de 2024. Se realizó una búsqueda en MEDLINE, LILACS, Web of Science y Scopus utilizando los descriptores: "neonato", "dolor", "unidades de cuidados intensivos neonatales" y "enfermería", con el apoyo de los operadores booleanos AND y OR. **Resultados:** Se observó que los signos de dolor expresados por los recién nacidos, en la mayoría de los casos, se evidencian por el llanto, y que el equipo de enfermería actúa de manera subjetiva en el tratamiento del dolor. Los recién nacidos también expresan dolor a través de mímicas faciales y flexión de los miembros. **Conclusión:** El equipo de enfermería desempeña un papel crucial en la identificación de estos signos, ya que es responsable del cuidado directo de los recién nacidos en el entorno neonatal.

Palabras clave: Neonato; Dolor; UCI neonatal; Enfermería.

Introdução

A equipe de enfermagem desempenha um papel essencial na identificação e controle da dor e na redução do sofrimento do recém-nascido (RN), pois permanece junto ao paciente durante toda a internação, realiza a maior parte dos procedimentos invasivos e é responsável pela prescrição e execução de métodos não farmacológicos visando proporcionar conforto e manejo da dor¹.

Em 2020, a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), revisou o conceito de dor após quatro décadas e a conceituou dor como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”². A dor subjetiva depende de como cada indivíduo, desde o início da vida, aprende a aplicação da palavra dor, por meio das experiências dolorosas³.

Em RN, os estímulos dolorosos desencadeiam uma resposta global ao estresse, podendo incluir alterações a nível cardiovascular, respiratório, imunológico, hormonal, comportamental, entre outros, além das consequências em maior prazo, que podem abranger o comprometimento do crescimento, desenvolvimento, diminuição do limiar da dor e hiperalgesia⁴.

O maior número de procedimentos estressores e dolorosos na fase neonatal acarreta diversos impactos futuros, como: atrasos no crescimento e prejuízos no desenvolvimento motor e cognitivo. A dor neonatal acarreta a repetição do estímulo

nociceptivo que pode levar a respostas exageradas por parte do RN e estas podem permanecer mesmo após o estímulo doloroso cessar⁵.

O trabalho da equipe de enfermagem dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), é evidenciado pelo cuidado na linha de frente prestado aos RN. Como esses não conseguem expressar tais sentimentos verbalmente, a identificação e diminuição dos sinais dor pela equipe de enfermagem pode ser muitas vezes não interpretada, colaborando então para maior incidência dos fatores estressantes aos RN, esses muitas vezes sofrendo prejuízos a longo prazo nos seus sistemas orgânicos.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi revisar, a partir da literatura existente, a atuação da equipe de enfermagem de UTIN sobre o reconhecimento da dor em recém-nascidos.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, elaborada a partir de seis etapas diferentes: 1^a) elaboração da pergunta de pesquisa; 2^a) determinação das bases de dados e dos critérios de inclusão e exclusão de estudos; 3^a) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4^a) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5^a) interpretação dos resultados; e 6^a) apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁶.

A pergunta de pesquisa foi formulada consoante a estratégia Problema, Interesse e Contexto (PICo), definindo-se, a estrutura: P – Equipe de enfermagem; I – Reconhecimento da dor; Co – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Nesse sentido, obteve-se a seguinte questão: como a equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal reconhece a dor em recém-nascidos?

A pesquisa ocorreu entre os meses de Dezembro de 2023 e Agosto de 2024, por meio do acesso virtual às bases e bibliotecas de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), acessada por meio do portal PubMed; Scopus (Elsevier) e Web of Science (WOS) acessadas via Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Empregou-se como critérios de inclusão: artigos primários que apresentassem temas relacionados à atuação da enfermagem no reconhecimento da dor em recém-nascidos em UTIN. Também foram incluídos artigos na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, entre 2019 e 2024. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados ou estudos que não estavam alinhados ou que não respondessem à pergunta de pesquisa, bem como teses, dissertações, cartas ao editor, editoriais e resumos de anais de congressos.

Destaca-se também que a delimitação temporal dos estudos incluídos foi adotada de forma intencional com o objetivo de contemplar evidências científicas recentes e conceitualmente alinhadas ao estado atual do conhecimento. Destaca-se, ainda, que em 2020 a IASP propôs uma reconceituação do conceito de dor, ampliando sua compreensão para além da dimensão sensorial, incorporando aspectos emocionais, cognitivos e sociais. Dessa forma, o recorte temporal adotado possibilita a inclusão de estudos desenvolvidos sob esse novo marco conceitual, garantindo maior consistência teórica e relevância científica aos achados da revisão.

A busca nas bases foi realizada por dois pesquisadores, simultaneamente, os quais seguiram a mesma ordem de utilização dos descritores e dos cruzamentos em cada base de dados e, em seguida, compararam os resultados. Não houve participação do profissional bibliotecário nesse processo.

Após a extração nas bases de dados, os documentos foram exportados para o software Rayyan, para que fossem excluídas as duplicatas e selecionados os artigos que atendessem aos critérios de inclusão da revisão, essa etapa contou com dois colaboradores que atuaram de forma independente e o cegamento foi feito pelo próprio software. Caso houvesse discordância no momento da seleção dos estudos, um terceiro colaborador seria convidado para auxiliar na decisão, porém não foi necessário.

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento construído pelos autores com as seguintes variáveis: título, ano da publicação, autores, país, periódico, nível de evidência científica e principais resultados.

A análise crítica e a síntese qualitativa dos estudos elencados foram feitas na forma descritiva, consoante à pergunta de pesquisa previamente formulada e ao

objetivo desta revisão, priorizando os seguintes aspectos: estudos que respondessem à pergunta de pesquisa, bem como estudos transversais observacionais e longitudinais.

Em relação à busca nas bases de dados, definiram-se descritores presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus equivalentes no idioma inglês no Medical Subject Headings (MeSH), bem como descritores não controlados, determinados de acordo com sinônimos dos controlados e por meio de leituras prévias sobre o assunto de interesse. A coleta da amostra foi sistematizada a partir da utilização do formulário de busca avançada, considerando-se as particularidades de cada base de dados. Os descritores foram combinados entre si com o conector booleano OR, dentro de cada conjunto de termos da estratégia PICo, e em seguida cruzados com o conector booleano AND, conforme o quadro 1. As estratégias de busca foram baseadas no “*Peer review of electronic search strategies*”, sendo inicialmente criadas na PubMed e adaptadas as particularidades de cada base de dados (Quadro 1).

Quadro 1. Estratégia de busca para a revisão conforme estratégia PICo sobre reconhecimento da dor em recém-nascidos pela equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. Natal, 2024.

Objetivo/ problema	Como a equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal reconhece a dor em recém-nascidos?		
	P	I	C o
Conversão	“Nursing, Team”	“Pain Perception”	“Intensive Care Units, Neonatal”
Uso			
#1	(“Nursing, Team”[MeSH Terms] OR “Nursing, Team”[MeSH Terms] OR Nurses “[MeSH Terms] OR “Nurses, Neonatal”[MeSH Terms] OR “Nurses, Male”[MeSH Terms] OR “Nursing Assistants”[MeSH Terms]) OR “Support Nursing Team” OR “Nursing Group” OR “Registered Nurse” OR “Registered Nurses” OR “Nurse and Nurse Practitioner” OR “Nurses and Nurse Practitioners” OR “Nurses’ Assistant” OR “Nursing Assistants” OR “Nursing Assistants”)		
#2	“Pain” [MeSH Terms] OR “Breakthrough Pain” [MeSH Terms] OR “Acute Pain” [MeSH Terms] OR “Pain, Referred” [MeSH Terms] OR “Pain Threshold” [MeSH Terms] OR “Pain Perception” [MeSH Terms] OR “Intermittent Pain” OR “Burning Pain” OR “Constrictive Pain” OR “Radiating Pain” OR “Migratory Pain” OR “Physical Suffering”		
#3	“Intensive Care Units, Pediatric”[MeSH Terms] “Pediatric Intensive Care Center”OR “Pediatric Intensive Care Centers” OR “Pediatric ICU” OR “Pediatric Intensive Care Unit” OR “Children’s ICU” OR “Pediatric ICU”		

Fonte: Desenvolvido pelos autores.

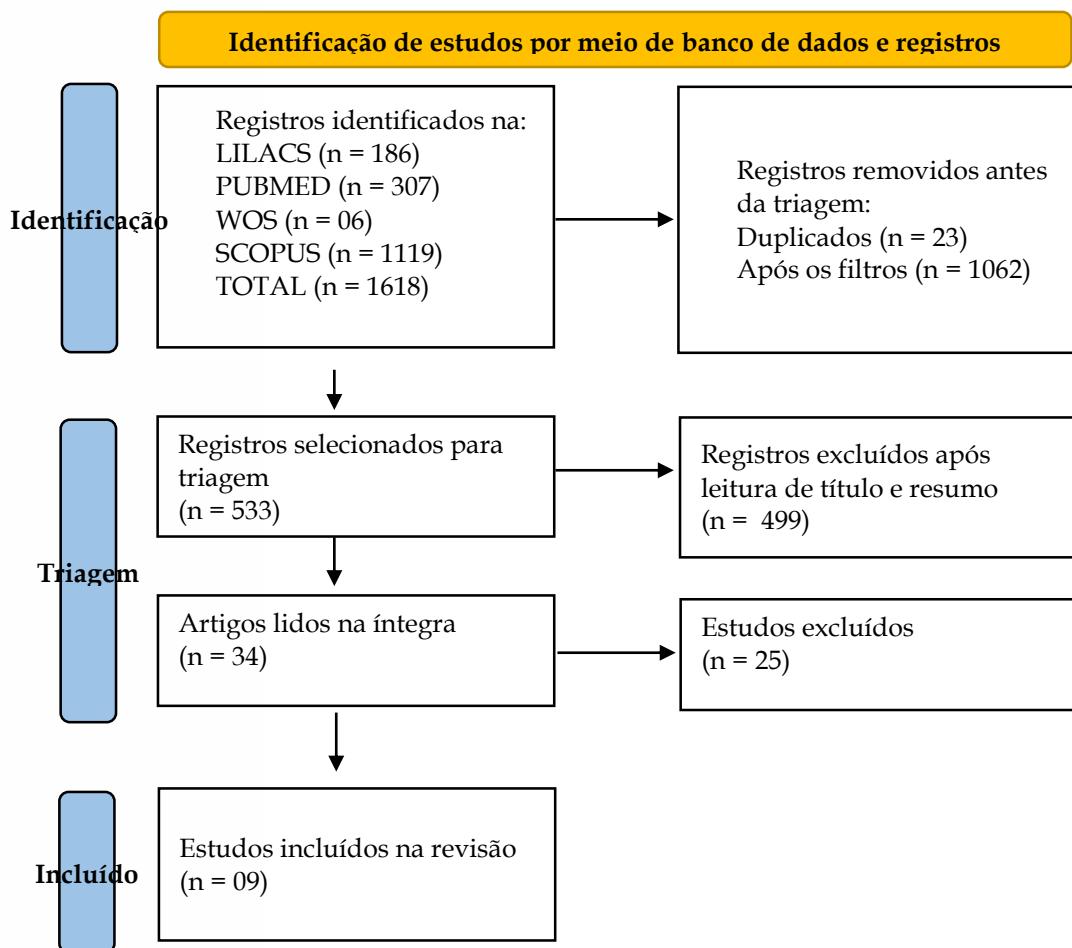
Para que fosse realizada a classificação do nível de evidência (NE) dos estudos inclusos na revisão, utilizou-se a classificação da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). A qualidade das evidências pode ser categorizada em seis níveis: no nível I, estão as evidências resultantes de metanálises de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; no nível II, evidências obtidas de estudos individuais com delineamento experimental; no nível III, evidências provenientes de estudos quase-experimentais; no nível IV, aquelas oriundas de estudos descritivos ou com abordagem qualitativa; no nível V, evidências provenientes de relatos de caso ou experiência; e, por fim, no nível VI, evidências baseadas em opiniões de especialistas⁷.

Resultados

Após realização nas buscas de dados, bem como estabelecidos todos os critérios de inclusão, como artigos publicados entre 2019 e 2024, compreendendo o período dos últimos cinco anos e nos idiomas português, inglês e espanhol e a partir disso, obteve-se uma totalidade de 1618 documentos, 34 foram selecionados para leitura na íntegra e, desses, 09 foram incluídos no estudo.

A demonstração de todo processo de busca e escolha dos documentos utilizados, foi realizada seguindo as diretrizes dos principais itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA) com algumas adaptações, utilizando-se o diagrama de fluxo para revisões que incluíram, apenas, pesquisas em bancos de dados e registros⁸. O fluxograma pode ser observado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma dos estudos selecionados sobre reconhecimento da dor em recém-nascidos pela equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. Natal, 2024.



Fonte: Desenvolvido pelos autores.

O Quadro 02, por sua vez, contém os principais detalhes dos artigos incluídos, considerando o (s) autor (s), ano de publicação, periódico, país, título do estudo, objetivo do estudo e principais resultados.

Na caracterização dos estudos incluídos nesta revisão, a maioria foi realizado no Brasil (n=5), publicados em língua portuguesa, assim como em países como Polônia (n=1), China (n=1), Suécia (n=1) e Estônia (n=1), esses, todos publicados em língua inglesa. No que concerne ao tipo de estudo, a predominância foi de estudos de recortes transversais, com abordagem qualitativa (n=4) e abordagem quantitativa (n=5).

Quadro 2. Descrição dos artigos incluídos na revisão sobre reconhecimento da dor em recém-nascidos pela equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. Natal, 2025.

AUTOR, ANO, PERIÓDICO E PAÍS	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO DO ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS	NE
Silveira et al ⁹ , 2023, Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, Brasil	Prática de avaliação da dor na unidade de terapia intensiva neonatal: estudo transversal	Analizar a prática dos profissionais de enfermagem quanto à avaliação da dor do recém-nascido internado na unidade neonatal.	Identificação da dor através do choro, mimica facial, movimentação e agitação corporal dos RN apresentaram maior percentual nos resultados de identificação da dor pela equipe de enfermagem.	IV
Carvalho et al ¹⁰ , 2021, Revista de Enfermagem Atenção Saúde, Brasil	Percepção da equipe de enfermagem sobre a avaliação da dor em recém-nascidos prematuros	Compreender as ações do enfermeiro na avaliação e no manejo da dor nos recém-nascidos prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	O processo de avaliação da dor relatado pelas enfermeiras atuantes na UTIN, houve predominância de avaliação do choro, expressão facial, assim como a mensuração de parâmetros fisiológicos.	IV
Popowicz et al ¹¹ , 2022, International Journal of Environmental Research and Public Health, Suíça	Evidence-Based Nursing Practices for the Prevention of Newborn Procedural Pain in Neonatal Intensive Therapy - An Exploratory Study	Identificar o conhecimento que enfermeiras/parteiras têm sobre métodos não farmacológicos e/ou farmacológicos recomendados, em particular, em relação aos procedimentos de intervenção médica.	Os resultados revelaram déficit de conhecimento e a utilização insuficiente das medidas recomendadas para alívio da dor em RN entre os participantes da pesquisa.	IV
Peng et al ¹² , 2020, Revista Europeia de Pediatria, Alemanha	Knowledge, attitudes and practices of neonatal professionals regarding pain management	Avaliar o conhecimento, as atitudes e as práticas de profissionais neonatais em relação ao manejo da dor neonatal.	A pesquisa encontrou uma discrepância aparente entre os níveis de conhecimento de neonatologistas e enfermeiros em relação à avaliação e ao manejo da dor, com os enfermeiros exibindo conhecimento profissional mais fraco e atitudes mais negativas em relação ao manejo da dor do que os neonatologistas.	IV
Rafael et al ¹³ , 2023, Cuidar de Enfermagem, Brasil	Percepção da equipe de enfermagem no manejo da dor no recém-nascido	Compreender a percepção dos profissionais de enfermagem no manejo da dor no recém-nascido.	Os profissionais de enfermagem utilizam na avaliação da dor a Escala de NIPS quando percebem sinais que remetem à dor, como o choro, expressão facial, mudança da frequência cardíaca e respiratória, postura corporal ou agitação.	IV

Uema et al ¹⁴ , 2021, Revista de Enfermagem da UERJ, Brasil	Manejo da dor durante a punção arterial no neonato: estudo descritivo	Descrever as medidas de alívio da dor aplicadas pela equipe de enfermagem durante a punção arterial no neonato e os escores de dor no momento do procedimento.	Apesar de não ser o resultado ideal, observou-se que em alguns momentos a equipe aparentava estar sensibilizada com o desconforto do bebê e alguma medida de alívio era aplicada, entretanto, na grande maioria das vezes o procedimento era realizado de forma automatizada e rotineira, e tal fato repercutia de forma direta no estado geral do bebê e no escore de dor apresentado por este.	IV
Moretto et al ¹⁵ , 2019, Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Brasil	Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal	Analizar a dor no RN sob a perspectiva da equipe multiprofissional de uma UTIN, de um hospital público do Sudoeste do Paraná.	O choro e a expressão facial foram as manifestações comportamentais mais observadas. Os parâmetros fisiológicos utilizados para detectar a presença de dor identificaram a frequência cardíaca, frequência respiratória e mês, pressão arterial e hipertermia.	IV
Blomqvist, Gradin, Olsson ¹⁶ , 2020, Pain Management Nursing, Suécia	Pain Assessment and Management in Swedish Neonatal Intensive Care Units	Investigar o conhecimento, as atitudes e as experiências de enfermeiros e médicos em relação à avaliação e ao manejo da dor em bebês em sete unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) de nível III na Suécia.	A maioria dos entrevistados expressou uma atitude positiva em relação à avaliação da dor, mas reconheceu a falta de intervenção após a avaliação. Dificuldades em avaliar a dor em certas populações de bebês, como os bebês mais prematuros e bebês recebendo medicamentos sedativos, foram reconhecidas.	IV
Treiman-Kiveste et al ¹⁷ , 2022, Journal of Pediatric Nursing, EUA	Nurses' perceptions of infants' procedural pain assessment and alleviation with non-pharmacological methods in Estonia	Descrever as percepções dos enfermeiros sobre a avaliação e o alívio da dor em bebês durante procedimentos.	Metade dos entrevistados confirmou que as escalas de dor são importantes na medição da dor dos bebês, mas 58% afirmaram que eram capazes de avaliar a dor de forma confiável sem usar escalas de avaliação da dor.	IV

Fonte: Desenvolvido pelos autores.

Discussão

Os achados desta revisão apontaram que o reconhecimento da dor neonatal está frequentemente pautado na observação de sinais comportamentais como o choro, mímicas faciais, agitação e alterações de sinais fisiológicos, tais como, mudança no padrão de frequência cardíaca, respiratória e pressão arterial.

O choro foi observado como um dos principais sinais de detecção de presença de dor em RN pela equipe de enfermagem da UTIN, muito embora sua ausência não indique que a dor não está presente¹⁸. No estudo de Costa et al.¹, os profissionais de enfermagem entrevistados ao serem questionados quanto a identificação da dor no RN, demonstraram unanimidade na percepção por meio do choro. Quanto a identificação através da expressão facial, cinco dos profissionais notaram que há alteração, porém, não associaram a nenhum critério de inclusão ou, ainda, de mensuração, como por exemplo: a avaliação da face, choroso, agitado e membros fletidos.

De acordo com um estudo realizado por Rodrigues et al.¹⁹, quando se perguntou sobre como o participante identifica um sinal de dor no RN, foram citados várias vezes o choro: choro inconsolável; choro; muito choro; choro forte.

As mímicas faciais apresentaram-se presente nos estudos revisados como sinais observados pela enfermagem na identificação da dor em RN. Um estudo transversal observou a concordância entre profissionais na identificação de movimentos faciais de dor (sulco nasolabial, boca aberta, fenda palpebral estreitada) em recém-nascidos submetidos ou não a procedimentos dolorosos, encontrando sensibilidade entre 78-90% para estes sinais, e concordância interobservador moderada²⁰.

A identificação da dor em recém-nascidos no ambiente de UTIN ainda é pouco sedimentada na prática profissional da equipe de enfermagem, a mesma é reconhecida de forma superficial e fragmentada. Em um estudo realizado com 57 profissionais em um hospital do interior paulista evidenciou que eles reconhecem que os RN sentem dor e que é necessário tratá-la. Entretanto, ainda existe uma abertura para a aplicação adequada de conhecimentos, pois perceberam a baixa informação dos profissionais sobre avaliação e tratamento da dor em neonatos²¹.

Os parâmetros fisiológicos alterados mais observados quando o RN está com dor, foi frequência cardíaca, frequência respiratória e êmese, pressão arterial e hipertermia. Uma revisão sistemática de 2011 observou que a frequência cardíaca era o parâmetro fisiológico mais usado para avaliar dor em recém-nascidos, mas que saturação de oxigênio, pressão arterial e frequência respiratória apresentavam baixa sensibilidade e especificidade, não podendo ser usadas isoladamente para quantificar dor²².

Foram identificadas lacunas importantes no conhecimento e nas atitudes da equipe de enfermagem quanto ao reconhecimento da dor e ao seu manejo, bem como a fragilidade no manuseio de instrumentos validados para avaliação da dor neonatal. Por outro lado, estudos mais específicos sobre instrumentos, por exemplo, uso da *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) evidenciam que a simples implementação da escala não garante efetividade se não acompanhada de treinamento, padronização e monitoramento²³.

De acordo com Azevedo et al.²⁴, em seu estudo cujo objetivo foi descrever o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a avaliação e o tratamento da dor em RN internados na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal, os participantes apontaram que o manuseio da dor do RN não é um componente curricular durante a formação profissional. As falas mostram que o manuseio é realizado apenas pela experiência profissional adquirida com o tempo. Foi observada insegurança e até desespero no lidar com a dor do RN, devido a esse despreparo prévio.

Assim como em demais estudos, esta revisão apresentou algumas limitações no que tange a não recuperação de estudos relevantes apesar das estratégias de busca utilizadas em importantes bases de dados. A heterogeneidade dos contextos clínicos e culturais nos quais os estudos incluídos na revisão foram conduzidos também representa uma limitação, já que práticas, protocolos e capacitação profissional variam amplamente entre países e instituições, podendo dificultar comparações diretas.

Este estudo apresenta alguns pontos fortes e contribuições para a área, dentre eles fornecer informações valiosas sobre como a equipe de enfermagem identifica e gerencia a dor em uma população altamente vulnerável, onde a comunicação direta dos sintomas não é possível, bem como fato de reunir e sintetizar evidências

atualizadas sobre o reconhecimento da dor em recém-nascidos pela equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva neonatal, uma temática de elevada relevância clínica e científica, sobretudo diante das repercussões neurológicas e comportamentais da dor não tratada no período neonatal.

Conclusões

O estudo demonstrou que, na maioria das vezes, os profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal identificam a dor observando, prioritariamente, a presença do choro nos recém-nascidos em ambiente de terapia intensiva neonatal. Assim como o choro, as mímicas faciais, alterações de sinais vitais foram observados como identificação da dor em RN.

Observou-se que o uso de instrumentos validados de avaliação da dor, ainda é limitado, e a documentação sistemática da dor neonatal permanece incipiente na prática clínica. Tal cenário reforça a necessidade de fortalecer a capacitação profissional da equipe de enfermagem e promover protocolos institucionais que integrem métodos padronizados de avaliação e registro da dor, aliados a estratégias de manejo farmacológico e não farmacológico.

Pode-se perceber, também, que a assistência a dor aos RN não é prestada de forma sistematizada, colaborando para uma mensuração subjetiva e individual da dor a cada neonato para só assim estabelecer o processo de cuidado.

Referências

1. Costa AMD, Marcondes C, Coelho JBA, Chagas EK. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro. Rev enferm UFPE on line. 2017;11(9):3354-9. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i9a110233p3354-3359-2017>
2. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain. 2020 Aug 5;161(9). <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
3. Reis DAM, Rodrigues LMP. A dor no recém-nascido pré-termo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal [monografia] [Internet]. Batatais: Centro Universitário Claretiano de Batatais, 2009 [Acesso em: 11 ago 2024]. Disponível em: <http://paulomargotto.com.br/documentos/9452>

4. Veronez M, Corrêa DAM. A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2010;15(2):263-270.
<https://doi.org/10.5380/ce.v15i2.17859>
5. Valeri BO, Holsti L, Linhares MB. Neonatal pain and developmental outcomes in children born preterm: a systematic review. *Clin J Pain.* 2015 Apr;31(4):355-62.
<https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000114>
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010; 8(1 Pt 1):102-6. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
7. Oxford Centre for Evidence-based Medicine: levels of evidence [Internet]. 2009 [acessado 2024 ago. 22]. Disponível em: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009>
8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021 Mar 29;372:n71.
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
9. Dorneles SAL, Rodrigues SL, Diniz MME, et al. Prática de avaliação da dor na unidade de terapia intensiva neonatal: estudo transversal. *Rev Enferm Cent Oeste Min.* 2023;13:e4772.
10. Carvalho SS, Soares JA, Pinheiro JA, Queiroz MS. Percepção da equipe de enfermagem acerca da avaliação da dor em recém-nascidos prematuros. *Rev Enferm Atenç Saúde.* 2021;10(2):e4281.
11. Popowicz H, Kwiecień-Jaguś K, Mędrzycka-Dąbrowska W, et al. Evidence-Based Nursing Practices for the Prevention of Newborn Procedural Pain in Neonatal Intensive Therapy-An Exploratory Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(19):12075. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912075>
12. Peng NH, Lee MC, Su WL, et al. Knowledge, attitudes and practices of neonatal professionals regarding pain management. *Eur J Pediatr.* 2021;180(1):99-107.
<https://doi.org/10.1007/s00431-020-03718-0>
13. Rafael ACM, Figueiredo TJ, Corrêa APV, Paes LBO. Percepção da equipe de enfermagem no manejo da dor no recém-nascido. *Cuid Enferm.* 2023;17(1):38-45. Disponível em:
<https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/7f494d384ab472f56609b6343bde1084.pdf>
14. Uema RTB, Shibukawa BMC, Rissi GP, et al. Manejo da dor durante a punção arterial no neonato: estudo descritivo. *Rev. enferm. UERJ.* 2021; 29(1):e62858.
<https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.62858>
15. Moretto LCA, Perondi ER, Trevisan MG, et al. Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal.

Arq Cienc Saude UNIPAR. 2019;23(1):1-6.
<https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i1.2019.6580>

16. Blomqvist YT, Gradin M, Olsson E. Pain Assessment and Management in Swedish Neonatal Intensive Care Units. *Pain Manag Nurs.* 2020;21(4):354-359.
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.11.001>
17. Treiman-Kiveste A, Pölkki T, Kalda R, Kangasniemi M. Nurses' perceptions of infants' procedural pain assessment and alleviation with non-pharmacological methods in Estonia. *J Pediatr Nurs.* 2022;62:e156-e163.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.09.006>
18. Soares ACO, Caminha MFC, Coutinho ACFP, Ventura CMU. Dor em unidade neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2016;21(2):e42897. <https://doi.org/10.5380/ce.v21i2.42897>
19. Rodrigues JB, Souza DSB, Werneck AL. Identificação e avaliação da percepção dos profissionais de enfermagem em relação à dor/desconforto do recém-nascido. *Arq Cienc Saude.* 2016;23(1):27-31. Disponível em: https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-23-1/index.html
20. Heiderich TM, Barros MCM, Guinsburg R. Inter-observer agreement in the identification of pain faces in full-term and late preterm newborns: cross-sectional study. *Br J Pain.* 2020;3(4):348-353. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20200194>
21. Capellini VK, Daré MF, Castral TC, Christoffel MMC, Leite AM, Scuchi CGS. Conhecimento e atitudes de profissionais de saúde sobre avaliação e manejo da dor neonatal. *Rev. Eletr. Enferm.* 2014;16(2):361-9.
<https://doi.org/10.5216/ree.v16i2.23611>
22. Raeside L. Physiological measures of assessing infant pain: a literature review. *Br J Nurs.* 2011 Nov 24-Dec 7;20(21):1370-6.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2011.20.21.1370>
23. Frazão JM, Boulhosa FJS, Reis GR, et al. A utilização da Neonatal Infant Pain Scale para avaliar a dor na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa da literatura. *Res Soc Dev.* 2023;12(12):e48121243861.
<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i12.438611>
24. Azevedo NF, Dia T, Silva MPC, et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor do recém-nascido. *Br J Pain.* 2019;2(4):331-335.
<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190061>