

PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ACERCA DO MANEJO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS

MULTIPROFESSIONAL TEAM'S PERCEPTION REGARDING PAIN MANAGEMENT IN NEWBORNS

PERCEPCIÓN DEL EQUIPO MULTIPROFESIONAL SOBRE EL MANEJO DEL DOLOR EN RECIÉN NACIDOS

Francisca Beatriz Araújo¹
Gabriela da Costa Cavalcante do Nascimento²
Germana Greicy de Vasconcelos³
Keila Maria Carvalho Martins⁴
Márcia Eduarda França Freires⁵
Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque⁶

RESUMO: O objetivo principal é investigar o conhecimento da equipe multiprofissional acerca do manejo da dor em recém-nascidos. Refere-se a uma pesquisa de campo, exploratória descritiva, que possui uma abordagem qualitativa. O estudo contou com a participação de 15 profissionais que integram a equipe multiprofissional. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada gravada e analisada através da técnica de análise de conteúdo de Bardin, no geral as participantes tinham entre 22 e 42 anos, todas do sexo feminino, com tempo de experiência que variam entre 2 anos e 6 meses e 18 anos. Em sua grande maioria relatam possuir capacitação na área em que atuam. Referem identificar a dor neonatal por sinais comportamentais e fisiológicos e que utilizam medidas farmacológicas e não farmacológicas para controle da dor, sendo a segunda a mais utilizada. Nesse sentido percebe-se a importância de estratégias como essas para a realização de um cuidado mais assertivo e eficaz para os recém-nascidos de modo a reestabelecer sua saúde precocemente, minimizando os danos causados pela hospitalização.

Palavras-chave: Recém-nascido. Manejo da dor. Neonatologia.

¹Enfermeira, especialista em neonatologia em caráter de residência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Centro Universitário INTA-UNINTA.

²Enfermeira, especialista em Enfermagem Neonatal - Instituto Fernandes Figueira (IFF) – Fiocruz.

³Fisioterapeuta, Mestre em Ciências médico cirúrgica- cirurgia Universidade Federal do Ceará- Fortaleza-CE.

⁴Enfermeira, Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú/ RENASF/FIOCRUZ.

⁵Enfermeira especialista em neonatologia em caráter de residência pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Centro Universitário INTA-UNINTA.

⁶Orientadora: Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará.

ABSTRACT: The main objective is to investigate the knowledge of the multidisciplinary team regarding pain management in newborns. This is a descriptive, exploratory field research study with a qualitative approach. The study included 15 professionals who are part of the multidisciplinary team. Data were collected through recorded semi-structured interviews and analyzed using Bardin's content analysis technique. Overall, the participants were between 22 and 42 years old, all female, with experience ranging from 2 years and 6 months to 18 years. The vast majority reported having training in their area of expertise. They reported identifying neonatal pain through behavioral and physiological signs and using pharmacological and non-pharmacological measures for pain control, with the latter being the most frequently used. In this sense, the importance of strategies like these becomes clear for providing more assertive and effective care for newborns, in order to restore their health early and minimize the harm caused by hospitalization.

Keywords: Newborn. Pain management. Neonatology.

RESUMEN: El objetivo principal es investigar el conocimiento del equipo multidisciplinario sobre el manejo del dolor en recién nacidos. Se trata de un estudio de investigación de campo descriptivo, exploratorio, con un enfoque cualitativo. El estudio incluyó a 15 profesionales que forman parte del equipo multidisciplinario. Los datos se recopilaban mediante entrevistas semiestructuradas grabadas y se analizaron utilizando la técnica de análisis de contenido de Bardin. En general, los participantes tenían entre 22 y 42 años, todas mujeres, con experiencia que oscilaba entre los 2 años y 6 meses y los 18 años. La gran mayoría informó tener formación en su área de especialización. Refirieron identificar el dolor neonatal a través de signos conductuales y fisiológicos y utilizar medidas farmacológicas y no farmacológicas para el control del dolor, siendo estas últimas las más utilizadas. En este sentido, se hace evidente la importancia de estrategias como estas para brindar una atención más asertiva y efectiva a los recién nacidos, con el fin de restablecer tempranamente su salud y minimizar los daños ocasionados por la hospitalización.

2

Palabras clave: Recién nacido. Manejo del dolor. Neonatología.

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios acreditava-se que os recém-nascidos não sentiam dor por consequência da formação ainda incompleta do sistema nervoso, o que fazia com que eles fossem expostos a diversas situações que os causavam sofrimento, inclusive os analgésicos eram pouco utilizados pois havia uma grande preocupação com relação os efeitos adversos causados, com o passar dos anos e com os avanços tecnológicos, concluiu-se que o mecanismo de modulação da dor ainda se apresenta imaturo no recém-nascido quando comparado a crianças e adultos fazendo com que eles possuam um limiar de dor mais baixo que os demais (Silva *et al.*, 2021).

Compreende-se que a dor é algo subjetivo e que varia sua intensidade de pessoa para pessoa de acordo com as experiências vivenciadas. Porém quando se refere ao recém-nascido

(RN), tal definição não se aplica completamente visto que os mesmos não são capazes de se expressarem verbalmente sobre o que estão sentindo, porém, tal fato não os impedem de passarem por experiências dolorosas diariamente (Costa *et al.*, 2017).

Porquanto, é necessário que a dor seja avaliada por meio de escalas, durante e após a realização de procedimentos dolorosos, no pós-operatório de cirurgias de qualquer porte, em condições clínicas que possam gerar dor, assim como também em pacientes que fazem uso de medicamentos analgésicos, de forma intermitente ou contínua (Junqueira-Marinho *et al.*, 2023).

Diante disso, a prevenção e o manejo da dor devem ser prioridades para todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado, não apenas por uma questão ética, mas também devido aos efeitos negativos que a exposição constante a fatores estressantes e/ou dolorosos pode causar. Deste modo faz-se necessário a utilização de intervenções que podem ser farmacológicas ou não farmacológicas (Dias *et al.*, 2024).

Quando se refere a medidas farmacológicas logo se utilizam fármacos para tratamento e redução da dor, já em relação as medidas não farmacológicas, prezam pelo cuidado mais humanizado, focado não apenas no problema do paciente, mas em todo o cenário que o envolve, sendo ambas as estratégias seguras e eficazes durante o processo de internação hospitalar (Maciel *et al.*, 2019).

Nesse sentido, por se tratar de uma unidade especializada, a UTIN precisa contar com uma equipe multidisciplinar, formada por profissionais de saúde com habilidades e experiências complementares, que trabalhem em conjunto em prol de objetivos comuns de saúde. Ao integrar diversas especialidades, a equipe multiprofissional contribui para tratamentos mais eficientes e para a obtenção de melhores resultados clínicos (Meredyk *et al.*, 2024).

Dada a importância do manejo da dor para a melhoria na qualidade de vida do recém-nascido estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: “Qual a percepção da equipe multiprofissional acerca do manejo da dor em recém-nascidos?”

MÉTODOS

O presente estudo refere-se a uma pesquisa de campo, exploratória descritiva, que possui uma abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, hospital filantrópico e de Ensino certificado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação.

A pesquisa foi desenvolvida ao longo do ano de 2025, onde a coleta de dados ocorreu nos meses de novembro e dezembro, foram incluídos na pesquisa enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e médicos que prestam assistência aos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do referido hospital, possuindo como critério de inclusão aqueles que tivessem no mínimo dois anos de experiência na assistência aos recém-nascidos.

A pesquisa foi submetida ao Departamento de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPE) para a obtenção da carta de anuência. Em seguida, foi devidamente cadastrado na Plataforma Brasil para ser avaliado d Comitê de Ética em Pesquisa. Depois de aprovado, foram disponibilizados os Termos de Consentimento de Livre e Esclarecido para os participantes para realização das entrevistas.

Após a realização da entrevista, o diálogo foi transcrito na íntegra, onde foi utilizado a análise de conteúdo de Bardin, a análise do material coletado seguiu um processo rigoroso sendo compreendido utilizada três etapas: pré-análise; Exploração do material e Tratamento dos resultados (Bardin, 2016).

Os aspectos éticos da pesquisa foram rigorosamente respeitados em todas as fases do estudo, seguindo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovada pelo parecer de número 7.975.313 e CAAE: 89876725.8.0000.8109.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações abaixo serão apresentadas em duas etapas. Inicialmente será exibido a caracterização do perfil dos profissionais entrevistados e, em seguida as categorias elencadas para uma melhor sistematização e apresentação dos resultados e discussões.

Quadro 1 – Perfil dos profissionais envolvidos na pesquisa realizada na Santa Casa de Misericórdia de Sobral/CE em novembro e dezembro de 2025.

continua

Identificação	Idade	Sexo	Profissão	Tempo de profissão	Possui capacitação voltada para a área que trabalha?	Está há quantos anos na área da neonatologia?
P1	22	Feminino	Técnica de enfermagem	2 anos e 6 meses	Não	2 anos e 6 meses
P2	31	Feminino	Enfermeira	7 anos	Sim	7 anos

Quadro 1 – Perfil dos profissionais envolvidos na pesquisa realizada na Santa Casa de Misericórdia de Sobral/CE em novembro e dezembro de 2025.

conclusão

Identificação	Idade	Sexo	Profissão	Tempo de profissão	Possui capacitação voltada para a área que trabalha?	Está há quantos anos na área da neonatologia?
P3	37	Feminino	Técnica de enfermagem	12 anos	Sim	12 anos
P4	42	Feminino	Enfermeira	17 anos	Sim	17 anos
P5	32	Feminino	Enfermeira	7 anos	Sim	5 anos
P6	40	Feminino	Fisioterapeuta	18 anos	Sim	10 anos
P7	35	Feminino	Fisioterapeuta	11 anos	Sim	11 anos
P8	28	Feminino	Técnica de enfermagem	8 anos	Não	4 anos
P9	42	Feminino	Técnica de enfermagem	17 anos	Sim	8 anos
P10	37	Feminino	Enfermeira	14 anos	Sim	14 anos
P11	30	Feminino	Médica	5 anos	Sim	3 anos
P12	34	Feminino	Técnica de enfermagem	11 anos	Sim	10 anos e 6 meses
P13	29	Feminino	Médica	5 anos	Sim	2 anos
P14	39	Feminino	Técnica de enfermagem	4 anos	Sim	4 anos
P15	29	Feminino	Técnica de enfermagem	10 anos	Sim	6 anos

5

Fonte: Autoria própria (2025).

O quadro 1 é composto por seis características. A primeira retratando a idade das profissionais entrevistadas que variou entre 22 e 42 anos, o que demonstra uma equipe com diversas faixas etárias, composta tanto por profissionais em início de carreira quanto por profissionais com mais tempo de experiência. Vale ressaltar que a segunda característica se refere ao sexo das participantes onde todas as profissionais entrevistadas são do sexo feminino, o que reflete uma predominância feminina nas áreas relacionadas à saúde, principalmente em setores como a neonatologia que necessitam de uma maior delicadeza e destreza com os pacientes.

Os achados acima corroboram com a pesquisa Lopes *et al.*, (2024) que infere que a caracterização sociodemográfica de profissionais da área da saúde que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais consistia em um público 100% do sexo feminino, com idades que variam entre 22 e 62 anos.

A terceira característica está relacionada a profissão das mesmas onde há 7 técnicas de enfermagem, 4 enfermeiras 2 médicas e 2 fisioterapeutas evidenciando uma composição de profissionais adequada às necessidades da assistência neonatal.

Um estudo realizado por Silva *et al.*, (2021) demonstra que o trabalho em equipe proporciona aos profissionais de saúde envolvidos, o contato com diversas experiências e a união de diferentes saberes que constituem uma valiosa troca durante o processo de cuidado, levando a uma construção de conhecimentos intrínseco à prática.

A respeito do tempo de profissão que é representado na quarta característica, observa-se uma variação de tempo de atuação entre 2 anos e 6 meses e 18 anos, o que retrata que a equipe possui desde profissionais recém-chegadas até profissionais com uma vasta trajetória na área da saúde.

Corroborando com a pesquisa de Bonato, Dezordi e Rebelato (2024) quanto ao tempo de atuação dos participantes da entrevista, a maioria das profissionais possuíam experiência profissional superior a nove anos, outra parcela de quatro a seis anos, e as demais participantes de um a três anos, o que compõe uma equipe com diversidade de tempo de trabalho.

Quanto às capacitações relacionadas a área que trabalham, retrata-se na quinta característica que a grande maioria das participantes afirmam possuir capacitação voltada para a neonatologia, o que demonstra que cada vez mais os profissionais buscam se capacitar e aprimorar seus conhecimentos para ofertarem uma assistência de qualidade.

Reforçando o estudo de Marques *et al.* (2019) com relação à formação profissional das entrevistadas, a maioria delas possuíam no mínimo uma especialização *lato sensu*, outras parte cursaram residência médica e multiprofissional, assim como algumas possuíam mestrado e doutorado, havendo apenas uma profissional que não possuía formação além da graduação.

A sexta e última característica trata-se do tempo em que as profissionais estão inseridas na área da neonatologia, pôde-se constatar também uma variação sendo o menor tempo de atuação 2 anos e 6 meses e o maior de 17 anos. Aproximadamente metade das participantes estão há mais de 10 anos na área, o que demonstra uma equipe com conhecimento prático e vivência em cuidados intensivos neonatais.

De acordo com Bonato, Dezordi e Rebelato (2024) acerca do tempo de atuação das profissionais na área da neonatologia, metade relataram possuir experiência maior que nove anos, uma outra parcela atuavam no setor neonatal de um a três anos e uma única profissional referiu está entre quatro a seis anos. Entende-se com isso, que a população do estudo possui uma vasta experiência profissional na assistência voltada aos recém-nascidos.

Identificando a dor em recém-nascidos

Ao nascer alguns recém-nascidos necessitam de cuidados mais intensos e específicos, ocasionados principalmente pela prematuridade ou instabilidade clínica. Dentro da UTIN, o recém-nascido passa a ser exposto a um ambiente que difere totalmente daquilo que ele estava acostumado, ou seja do útero materno (Aguiar *et al.*, 2022).

Ao serem questionadas sobre os sinais que as fazem reconhecer dor neonatal foram descritos em grande maioria o choro e feições de dor que podem ser facilmente observados durante o exame físico dos recém-nascidos, o que fica explícito através das seguintes falas:

[...] “Eu consigo identificar a partir dos sinais dele, um bebezinho que faz caretas, quando a gente toca ele faz expressões de dor” (P₂).

[...] “Quando os recém-nascidos estão mais estáveis a gente identifica através do choro. Já quando são bebês que eles não conseguem expressar o choro, eles apresentam faces de dor” (P₃) [...]

“Pela face álgica como a gente costuma chamar, geralmente é um “franzir” das sobrancelhas, é um olhinho mais fechado e também através do choro” (P₆).

[...] “Pelo comportamento, as vezes eles têm um choro muito persistente, e a gente sabe muito bem quando é um choro de dor e quando ele só está zangado” (P₉)

Compreende-se que, nos neonatos, o choro e a mímica facial são tidos como respostas comportamentais relacionados à dor sendo mais reconhecidas e observadas pelos profissionais de saúde. Tais expressões, por serem de fácil identificação, costumam ser utilizadas como importantes indicadores no processo de avaliação da dor em recém-nascidos. Porém o choro não deve ser interpretado de forma isolada visto que o mesmo pode estar associado a diversos fatores (Junqueira Marinho *et al.*, 2023).

Em contrapartida, outro ponto citado frequentemente citado são as alterações dos sinais vitais mediante exposição do recém-nascido a situações que geram desconforto, como evidenciado através das falas a seguir:

[...] “Baseado nos parâmetros que ele vai apresentar, a saturação se vai oscilar ou não, a frequência cardíaca em si, se ele vai apresentar taquicardia, não só ver a questão das expressões da dor” (P₁)

[...] “Ele pode apresentar alterações dos sinais vitais como frequência cardíaca, pressão” (P2).

[...] “O pulso acelerado, a frequência cardíaca acima do normal, essas são algumas das características que a gente identifica a dor no bebê” (P6).

Indo ao encontro das respostas citadas pelas entrevistadas, um estudo realizado por Marques *et al* (2019) demonstra que profissionais entrevistados relataram identificar a presença de dor no recém-nascido por meio de algumas manifestações fisiológicas, sendo as mais frequentemente citadas a frequência cardíaca, a saturação de oxigênio e alteração no padrão respiratório.

Procedimentos mais dolorosos para os recém-nascidos

Os procedimentos invasivos dentro de uma UTIN tornam-se uma prática corriqueira, porém necessária. Estudos indicam que durante uma internação um recém-nascido pode realizar em média, de 7 a 17 procedimentos dolorosos por dia, o que configura um número bastante expressivo. De tal modo, é evidente o desconforto que os mesmos apresentam durante tais intervenções (Souza *et al.*, 2025).

Com relação aos procedimentos que mais causam dor nos recém-nascidos, o mais citado pelos profissionais foram: a intubação orotraqueal, as punções arteriais e venosas como

[...] “Procedimentos invasivos em que precisam utilizar perfurocortantes, como por exemplo, a gasometria arterial” (P1) [...] “Eu posso citar alguns, mas com certeza as punções arteriais” (P4)

[...] “Existem vários, mas eu diria a punção arterial” (P5)

[...] “Os exames, principalmente a gasometria” (P6)

Nesse sentido, a punção arterial é tida como um procedimento doloroso, realizado de forma bem frequentemente, ele consiste na coleta de sangue para que seja possível o monitoramento clínico e laboratorial dos pacientes, nesse sentido a dor associada a esse procedimento em recém-nascidos ainda é pouco investigada (Alberice *et al.*, 2021).

Ainda nesse contexto, outro procedimento bastante citado pelas profissionais entrevistadas foi o processo de intubação orotraqueal, procedimento este que é realizado com uma certa frequência dentro das UTI's e que podem gerar dor e desconforto para os recém-nascidos.

[...] “O processo de intubação em si se torna bastante doloroso” (P4)

[...] “De todos os procedimentos abordados na UTI eu acredito que a intubação seja o mais doloroso” (P7)

[...] “Acho que a intubação, por ser algo bem invasivo” (P11)

Neste cenário, a intubação assim como a ventilação mecânica configuram-se como importantes fontes de dor e estresse nos recém-nascidos e, está relacionada a uma série de alterações fisiológicas e comportamentais, o que pode desencadear instabilidade no quadro clínico bem como comprometer o prognóstico do recém-nascido (Margotto; Moura, 2018).

Seguindo na linha de procedimentos dolorosos, outro citado diversas vezes foi a punção venosa periférica, um procedimento realizado corriqueiramente nas Unidades de Terapia Intensiva visto seu curto tempo de permanência bem como por se tratar de um acesso mais rápido e fácil de ser puncionado.

[...] “O acesso venoso periférico porque apesar de ser um acesso mais simples, ele vai direto na pele do bebê então ele causa dor” (P3)

[...] “O acesso periférico é um dos principais” (P12)

[...] “Eu acredito que as punções venosas, até porque quase que diariamente ele é exposto a esse procedimento seja para exame ou para acessos, a depender da gravidade que ele se encontra” (P15)

Em consonância com este contexto Rebelato e Stumm (2019) Durante a internação nas UTIN`s, são realizados diversos procedimentos, entre eles, a punção venosa periférica que se sobressai por se tratar de um procedimento doloroso e estressante, sendo os membros superiores mais sensíveis à dor quando comparados aos membros inferiores.

9

Escalas de mensuração da dor mais utilizadas pelos profissionais

De modo a garantir a identificação de forma mais rápida e adequada da dor em pacientes neonatos, foram criadas diversas escalas destinadas avaliação e mensuração da dor, no entanto, observa-se que o uso dessas escalas ainda ocorre de maneira pontual, fragmentada e não padronizada (Silveira *et al.*, 2023).

Os profissionais de saúde ao serem questionados acerca de qual escala de dor utilizam em seus pacientes, em sua grande maioria responderam que fazem o uso da escala NIPS:

[...] “A escala de NIPS que vai de 0 a 2 cada item, ela vai ver a questão da saturação, da frequência cardíaca, a expressão facial...” (P1)

[...] “A gente utiliza a escala de NIPS e temos duas versões dessa escala, porque ela tem a específica para os pacientes que são pós cirúrgicos e/ou intubados e a outra escala para os pacientes que estão em ar ambiente” (P2)

[...] “Escala de NIPS, e ela é adaptada para dentro da realidade da neonatologia” (P4)

Em consonância com Silva *et al.* (2024), O uso de escalas configura-se um importante recurso para auxiliar os profissionais de saúde na identificação e avaliação da dor em recém-nascidos. Entre essas ferramentas, uma das mais conhecidas e utilizadas é a NIPS (Neonatal Infant Pain Scale), a qual contempla seis indicadores de dor: expressão facial, choro, padrão respiratório, movimento dos braços, movimento das pernas e estado de alerta.

Outra escala citada por uma profissional foi Neonatal Pain Agitation and Sedatio Scale (N-PASS) que se trata de um instrumento que avalia a dor principalmente em recém-nascidos em uso de ventilação mecânica.

[...] “A escala que eu geralmente uso é a N-Pass” (P6)

Diante dos diversos malefícios que a exposição frequente à dor pode ocasionar durante o período neonatal, a escala N-PASS foi elaborada com o objetivo de estimar o nível de dor e sedação dos recém-nascidos, com base em cinco parâmetros: choro ou irritabilidade, alterações no comportamento, expressão facial, tônus das extremidades e sinais vitais como frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio (Perét; Perét; Radd, 2021).

Ainda no cenário analisado, foi citada por apenas uma profissional a Neonatal Facial Coding System (NFCS) que possui enfoque principal nas alterações faciais que o recém-nascido apresenta ao ser exposto a dor.

[...] “Eu costumo utilizar a escala de NFCS” (P13)

No espectro desta análise, a NFCS avalia apenas as expressões faciais, ou seja, trata-se de uma escala unidimensional que se torna mais fácil de ser interpretada. Ela deleta de sua pontuação qualquer outro fator fisiológico existente (Silveira *et al.*, 2023).

Aplicação de medidas para o controle da dor

O manejo da dor em recém-nascidos prematuros vai além de prescrições e administrações de medicamentos analgésicos, ela necessita da compreensão dos diversos fatores que podem acabar gerando dor nos pacientes (Figueiredo *et al.*, 2022).

Quando solicitadas a relatar quais medidas aplicam em seus pacientes para o controle da dor foi perceptível que as resposta obtidas em grande maioria estavam relacionadas ao uso de medidas não farmacológicas como pode ser visto a seguir:

[...] “É feito o posicionamento do bebê, tento acolher ele, posso fazer um “charutinho” nele, deixá-lo mais quietinho” (P2)

[...] “A gente faz um “charutinho” no bebê, enrola ele e deixa bem aquecidinho” (P₃)

[...] “Um dos que a gente aplica muito é o casulozinho (P₄)

[...] “Eu gosto de fazer o enfaixamento ou enrolamento também chamado de casulo” (P₇)

Diante desse contexto, estudos apontam para a relevância do ninho como forma de promover conforto para recém-nascidos, principalmente os prematuros. Esse método facilita a adoção de posturas em flexão, favorece o alinhamento da cabeça em relação ao tronco e contribui significativamente para a diminuição do estresse causado pelo processo de hospitalização (Costa *et al.*, 2017)

Outra medida bastante citada pelas profissionais foi o uso da sucção não nutritiva como forma de controle da dor, o que pode ser constatado nas falas abaixo:

[...] “Eu costumo fazer a sucção não-nutritiva com o dedo enluvado” (P₁)

[...] “Quando vai ser feito um procedimento mais doloroso a gente faz a sucção não nutritiva” (P₄)

[...] Geralmente coloco o dedinho enluvado na boca do bebê para ele fazer a sucção e se acalmar” (P₆)

[...] “Quando ele está em CPAP eu gosto de fazer a sucção não nutritiva” (P₇).

11

Corroborando com a ideia Santos *et al* (2023) o uso da técnica de sucção não nutritiva estimula o funcionamento intestinal do recém-nascido, contribuindo indiretamente para o amadurecimento do reflexo de sucção e alimentação. Durante esse processo, os movimentos repetitivos estimulam a liberação de serotonina, substância que diminui a hiperatividade e auxilia no alívio do desconforto causado nos neonatos.

O uso da Glicose à 25% foram citados por parte das profissionais como medida eficaz utilizada no controle da dor, sendo esta indicada minutos antes da realização de procedimentos invasivos:

[...] “Costumo fazer uso da glicose 25% pois ela fornece o alívio da dor também e inclusive é indicado realizar dois minutos antes de cada procedimento que vai causar dor” (P₂)

[...] “Faço uma chupetinha com glicose para que o bebê fique mais calminho e a gente consiga fazer o procedimento com mais calma” (P₃)

[...] “Em procedimentos invasivos a gente faz o uso da glicose para tentar acalantar” (P₈)

Nesse contexto, a glicose é classificada como eficaz e segura para a redução da dor, apresentando efeitos colaterais mínimos e por ser de fácil acesso e amplamente disponibilizada em ampolas para uso em unidades hospitalares, sendo oferecida geralmente dois minutos antes dos procedimentos dolorosos (Silveira *et al.*, 2021).

Por fim duas profissionais citaram o uso de analgésicos quando as medidas não farmacológicas não se mostram suficientes para alívio da dor:

[...] “Caso as medidas não farmacológicas não resolvam, a gente entra com os métodos farmacológicos que é o caso da analgesia” (P1)

[...] “Se tiver medicação para dor prescrita eu também faço se necessário” (P9)

No contexto do manejo farmacológico da dor neonatal, infere-se que a utilização de analgésicos e sedativos deve ser avaliada de forma cautelosa, haja vista os riscos que envolvem a administração de medicamentos de forma indiscriminada, sendo necessário um cuidado assertivo (Silva, Rodrigues, 2025).

Dificuldades no manejo da dor do recém-nascido

A dor nos recém-nascidos é uma questão sensível e que muitas das vezes acaba passando despercebida. Como os mesmo não conseguem expressar verbalmente como estão se sentindo, geralmente demonstram desconforto por meio de sinais discretos, como mudanças nas expressões faciais, choro forte ou alterações nos sinais vitais (Abraão *et al.*, 2024).

Dentre as respostas obtidas pelas profissionais a mais citada foi a identificação da dor nos recém-nascidos visto que eles não conseguem se expressar verbalmente, o que muitas vezes pode ser uma barreira para dar início a estratégias de redução da dor de forma precoce, tal fato pode ser observado através das falas abaixo:

[..] “É a identificação! A gente percebe que muitas das vezes a gente se pergunta: será que é realmente dor?” (P2)

[...] “Eu acho que a questão da identificação, porque muitas vezes com a realização dos procedimentos que a gente vai fazendo no dia a dia, esquecemos de olhar para a criança mesmo e dizer assim: ela está sentindo dor, vamos fazer algo pra diminuir a dor dela” (P10)

[...] “Acho que a questão de identificar mesmo a dor, de todos os profissionais estarem em consenso para saber lidar com um recém-nascido com dor” (P11)

[...] “A dificuldade é você reconhecer que o rn está com dor porque ele as vezes não demonstra já que não consegue falar” (P15)

Quando se trata da identificação da dor no recém-nascido esta é tida como uma tarefa difícil e bastante complexa, haja vista que os sinais de desconforto, como por exemplo o choro,

não são específicos e podem ocorrer em diversas situações que por vezes não envolvem dor (Ferreira *et al.*, 2025).

Algumas profissionais relataram ainda que uma das dificuldades para o manejo da dor é a ausência do choro, o que faz com que as mesmas necessitem de outros parâmetros para avaliação da mesma, como pode ser evidenciado nas falas a seguir:

[...] “Quando o bebê não consegue se expressar pelo choro, a gente tem um pouco mais de dificuldade de identificar se realmente é dor” (P₃)

[...] “Quando o paciente está com sedação ou está intubado, ainda sinto uma certa dificuldade porque a gente vai ter que verificar outros parâmetros além do choro” (P₄)

Para muitos profissionais, o choro é compreendido como um indicativo de dor; no entanto o choro nem sempre estará relacionado à dor, uma vez que constitui um meio habitual de comunicação do recém-nascido, podendo demonstrar diferentes tipos de desconforto, sendo eles dolorosos ou não (Marques *et al.*, 2019).

Medidas não farmacológicas mais utilizadas para controle da dor

Dentre as diversas medidas não farmacológicas existentes destacam-se a amamentação, o contato pele a pele, a contenção facilitada, a sucção não-nutritiva e as soluções adocicadas pois essas configuram-se como intervenções eficientes e fáceis de serem aplicadas para redução da dor neonatal.

Estratégias como essas, quando empregadas de forma adequada e com o conhecimento necessário, fortalecem o cuidado humanizado e eficaz ao recém-nascido, promovendo uma assistência com mais qualidade e segurança (Fiocruz, 2025).

[...] “O posicionamento terapêutico é algo bacana e essencial já que muitas vezes não podemos tirar o bebê da incubadora” (P₁)

[...] “Geralmente a questão do posicionamento, tentar acalmar ele com o casulinho, pra ele se sentir mais confortável no leito e amenizar um pouco a dor” (P₆)

[...] “Colocando-os em uma posição que eles se sintam mais confortáveis” (P₁₂)

O posicionamento terapêutico está relacionado à mudança e ao ajuste da posição do recém-nascido com o intuito de gerar conforto bem como estabilidade postural, sendo reconhecido como uma maneira eficaz para o controle da dor e do desconforto. Refere-se a uma intervenção simples, porém que possui diversos benefícios e que não deve ser negligenciada no cuidado neonatal (Figueiredo, 2016).

Outra estratégia utilizada pelas profissionais de saúde foi a combinação da sucção não nutritiva e o uso da glicose 25% para minimizar os danos causados pela exposição a dor, método esse que se mostra eficaz e necessário nessas situações como pode-se perceber através das falas a seguir:

[...] “A sucção não nutritiva e faço o uso também da glicose” (P₄)

[...] “A que costumo usar geralmente é a sucção não nutritiva e o uso da glicose” (P₁₀)

[...] “Glicose e sucção não nutritiva” (P₁₁)

[...] “O charutinho de glicose e a sucção não nutritiva” (P₁₅)

Fortalecendo essa perspectiva Silva *et al.* (2021) refere uma das estratégias amplamente abordadas para o controle da dor em recém-nascidos durante a exposição a dor ocasionada pela realização de procedimentos dolorosos é o uso de soluções adocicadas.

Estudos científicos relatam efeitos positivos na utilização da sucção não nutritiva como uma medida não farmacológica, tanto a utilizando de forma isolada quanto associada a glicose a 25% ou sacarose.

Sob essa ótica, é sabido que as intervenções não farmacológicas objetivam a prevenção da intensificação da dor, a desorganização, o estresse, bem como também a agitação no RN que pode ocasionar em instabilidade clínica, no entanto as mesmas podem apresentar-se mais eficazes individualmente em casos de dores leves, porém em situações de dor moderada ou severa pode ser que haja a necessidade do uso combinado com os meios farmacológicos (Silva e Nobre; 2024).

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou uma reflexão aprofundada acerca do manejo da dor em recém-nascidos, ressaltando a importância do conhecimento da equipe multiprofissional na assistência neonatal. Historicamente, a dor neonatal era considerada inexistente; entretanto, com os avanços científicos e tecnológicos, compreendeu-se que os recém-nascidos possuem sensibilidade dolorosa ainda mais apurada e limiar reduzido, o que exige uma abordagem qualificada, humanizada e baseada em evidências. Os resultados evidenciam que os profissionais reconhecem a dor por meio de sinais comportamentais e fisiológicos e utilizam estratégias farmacológicas e, sobretudo, não farmacológicas para seu controle, destacando-se a sucção não nutritiva, glicose 25%, enfaixamento, posicionamento adequado e outras medidas de conforto, por serem eficazes e seguras na prática neonatal.

Verificou-se que a maioria dos profissionais possui capacitação na área de atuação, contribuindo para a qualidade do cuidado ofertado; contudo, permanece a necessidade de educação permanente e atualização contínua, a fim de padronizar condutas, reduzir práticas empíricas e fortalecer protocolos institucionais. Nesse contexto, reafirma-se o papel fundamental da equipe multiprofissional na promoção de um cuidado integral, considerando os impactos da dor no desenvolvimento neurológico, emocional e fisiológico do neonato.

Espera-se que este estudo contribua para o aprimoramento da prática assistencial em neonatologia, estimulando novas pesquisas e a implementação de estratégias eficazes e humanizadas, com foco na qualidade de vida e no bem-estar dos recém-nascidos e de suas famílias.

REFERÊNCIAS

1. ABRÃO, Rafaela; SILVEIRA, Marcela Rosa da; KOLLET, Joyce Mara Serafim; MOTTA, Maria da Graça Corso da; SILVA, Camila Neves da. Métodos não farmacológicos para manejo da dor neonatal: uma revisão integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 38, 2024.
2. ALBERICE, Rayanne Marques Costa; SILVA, Silvia Cristina Oliveira da; LEITE, Anna Caroline Costa; MANZO, Bruna Figueiredo; SIMÃO, Delma Aurélia da Silva; MARCATTO, Juliana de Oliveira. Assessment of newborn pain during arterial puncture: an observational analytical study. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 434-439, 2021.
3. BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*/Laurence Bardin; tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro.- São Paulo: Edições 70, 2016 [em linha]. 2016.
4. BONATO, Larissa Caroline; DEZORDI, Catia Cristiane Matte; REBELATO, Cibele Thomé da Cruz. Percepções da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e do berçário sobre a dor do recém-nascido. *Brazilian Journal of Pain*, São Paulo, v. 7, e20240001, 2024.
5. COSTA, Taine; ROSSATO, Lisabelle Mariano; BUENO, Mariana; SECCO, Izabela Linha; SPOSITO, Natália Pinheiro Braga; HARRISON, Denise; FREITAS, Júnia Selma de. Conhecimento e práticas de enfermeiros acerca do manejo da dor em recém nascidos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 51, e03210, 2017.
6. DIAS, Marcela Bezerra *et al.* Métodos não farmacológicos para o manejo da dor em UTI neonatal: Revisão integrativa. *Rev. Contribuições das ciências sociais*, v.17, n.6, p. 01 16, 2024.
7. FERREIRA, Gabriela Andrade *et al.* Identificação e manejo adequado da dor no recém-nascido: revisão da literatura. *Saúde Coletiva (Edição Brasileira)*, São Paulo, v. 15, n. 97, p. 16126-16139, 2025.

8. FIGUEIREDO, Cristina Inês Pinto. Cuidados de conforto e posicionamento do recém-nascido em unidades neonatais. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem/Área da Saúde) — Escola Superior de Saúde, 2016.
9. FIGUEIREDO, M. C. A.; SILVA, M. P. C.; ROCHA, N. H. G.; FIALHO, A. P. S.; ROCHA, J. B. A.; CONTIM, D. Compreensão da dor do recém-nascido pré-termo pela equipe multiprofissional. *Ver Enferm Atenção Saúde*. 2022. 11(2):e202244.
10. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Principais Questões sobre a Diretriz para Prevenção e Manejo da Dor Neonatal. Rio de Janeiro, 6 fev. 2025.
11. JUNQUEIRA-MARINHO, Maria de Fátima *et al.* Diretriz para prevenção e manejo da dor aguda por procedimentos dolorosos no período neonatal. Rio de Janeiro: Fiocruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, 2023. 70 p. ISBN 978-85-64976-33-7.
12. LOPES, M. R.; MACHADO, S. P.; NASCIMENTO, T.L.; FERREIRA, A. G. Manejo da dor em neonatos: conhecimento da equipe de enfermagem sobre terapêutica implementada na UTIN. *Enferm Foco*. 2024;15:e-2024138.
13. MACIEL, Hanna Isa Almeida; COSTA, Marcela Foureaux; COSTA, Anna Caroline Leite; MARCATTO, Juliana de Oliveira; MANZO, Bruna Figueiredo; BUENO, Mariana. Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 21–26, 2019. DOI: 10.5935/0103-507X.20190007.
14. MARGOTTO, Paulo R.; MOURA, Marta David Rocha. Analgesia e sedação no recém-nascido em ventilação mecânica/sequência rápida de intubação. In: *Assistência ao recém-nascido de risco*. 4. ed. Brasília: Hospital de Ensino Materno Infantil de Brasília, SES/DF, 2018.
15. MARQUES, Ana Claudia Garcia *et al.* Avaliação da percepção de dor em recém nascidos por profissionais de saúde de unidade neonatal. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 432–436, 2019.
16. MEREDYK, Mayara de Rocha *et al.* Conhecimento, atitude e prática da equipe multiprofissional no manejo da dor em unidade neonatal. *Texto & Contexto Enfermagem*, v.33, e20240056, 2024.
17. PÉRET, Izabela Silveira Amédé; PÉRET, Ana Luiza Silveira Amédé; RADD, Luiz Gustavo Amaral. Avaliação e manejo da dor neonatal: “Neonatal Pain, Agitation and Sedation”. In: *Fundamentos e Práticas Pediátricas e Neonatais*. 3. ed. Editora Pasteur, Capítulo 5.
18. REBELATO, Cibele Thomé da Cruz; STUMM, Eniva Miladi Fernandes. Análise da dor e do cortisol livre em recém-nascidos em terapia intensiva com procedimentos terapêuticos. *BrJP*, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 159-165, abr./jun. 2019. DOI: 10.5935/2595-0118.20190029.

19. SANTOS, Emile de Jesus *et al.* Sucção não nutritiva associada a terapias alternativas no manejo da dor em neonatos nas unidades de terapia intensiva neonatal. In: Segundo Congresso Internacional Multidisciplinar de Ciências da Saúde, Biológicas, Sociais e Humanas Aplicadas - Evento internacional, realizado de forma online, no Brasil, 2023.
20. SILVA, Pollyanna Marques da; RODRIGUES, Kátia Maria. Dor em recém-nascidos críticos: estratégias de avaliação e manejo pela enfermagem. *Revista FT*, v. 29, n. 152, 2025.
21. SILVA, Beatriz Costa Oliveira da; NOBRE, Luciana Lemos. Assistência de enfermagem ao RN em UTI neonatal: métodos não farmacológicos. *Revista Ibero Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE)*, São Paulo, v. 10, n. 5, maio 2024.
22. SILVA, Bruno Costa; MARTINS, Graziela dos Santos Maria; SILVA, Maria Raimunda Lima; CHAVES, Robson Glauber Ribeiro; SILVA, Anna Raquel Araújo; FERREIRA, Ruhena Kelber Abrão. A importância da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. *Facit Business and Technology Journal*, v. 1, n. 31, p. 27-37, out./nov. 2021.
23. SILVEIRA, Ana Luiza Dorneles da; SILVA, Luciana Rodrigues da; MACHADO, Maria Estela Diniz; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira; VELARDE, Luis Guillermo Coca. Prática de avaliação da dor na unidade de terapia intensiva neonatal: estudo transversal. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 13, n. 4772, 2023.
24. SILVEIRA, Ana Luiza Dorneles da *et al.* Efeito da glicose e sucção não nutritiva na dor de prematuros na punção: ensaio clínico crossover. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 55, e03732, 2021. DOI: 10.1590/S1980-220X2020018303732.
25. SOUZA, Isabelle de Almeida; Caiado, Gabriela Sayuri Motoyama; Lourenço, Mariana Menezes; Hamamoto, Juliana Fattori; Rugolo, Ligia Maria Suppo de Souza; Bentlin, Maria Regina. *Semiologia do recém-nascido*. Botucatu: FMB, 2025