



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

GIOVANNA SILVA LOIOLA

**PROTOCOLO DE MANEJO DA DOR PARA NEONATOS DE UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

MOSSORÓ

2022

GIOVANNA SILVA LOIOLA

**PROTOCOLO DE MANEJO DA DOR PARA NEONATOS DE UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), como requisito obrigatório para obtenção de título de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem. Linha de pesquisa: Neonatologia, Manejo da dor neonatal, Unidade de terapia intensiva neonatal, Protocolo.

Orientadora: Prof.^a Ma. Fabiana do Amaral Pereira Lima.

MOSSORÓ

2022

© Todos os direitos estão reservados à Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do(a) autor(a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. A mesma pode servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu(a) respectivo(a) autor(a) sejam citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

Catálogo da Publicação na Fonte.
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

L834p Loiola

PROCOLO DE MANEJO DA DOR PARA NEONATOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. / Giovanna Silva Loiola. - Mossoró, 2022.

67p.

Orientador(a): Profa. M^a M^a. Magda Fabiana do Amaral Pereira Lima, 82.

Monografia (Graduação em Enfermagem).
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

1. manejo da dor. 2. protocolos clínicos. 3. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. 4. neonato. I. Lima, Magda Fabiana do Amaral Pereira. II. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. III. Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pela Diretoria de Informatização (DINF), sob orientação dos bibliotecários do SIB-UERN, para ser adaptado às necessidades da comunidade acadêmica UERN.

GIOVANNA SILVA LOIOLA

**PROTOCOLO DE MANEJO DA DOR PARA NEONATOS DE UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), como requisito obrigatório para obtenção de título de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem. Linha de pesquisa: Neonatologia, Manejo da dor neonatal, Unidade de terapia intensiva neonatal, Protocolo.

Aprovada em: ____/____/_____.

Banca examinadora

Prof.^a Ma. Magda Fabiana do Amaral Pereira Lima (Orientadora)
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

Prof.^a Ma. Hosana Mirelle Gois e Silva Costa
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Enf.^a Monalisa Stefany Martins da Silva
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Aos meus pais, minhas irmãs e meu
namorado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus por ter abençoado toda a minha caminhada acadêmica. Por ter me concedido saúde e coragem para superar todos os obstáculos.

Aos meus pais, Armênio e Francelle, por sempre estarem presentes em todos os momentos, incentivando, apoiando, servindo de exemplo e fortaleza quando mais precisei. Por nunca medirem esforços para me oferecer uma educação de qualidade.

As minhas irmãs, Mariana e Eduarda, por me escutarem nos desabafos, incentivarem, alegrarem meus dias estressantes e acreditarem mais em mim do que eu mesma.

Ao meu tio Saulo, que sempre me serviu de inspiração nos estudos. Por me incentivar a conquistar e persistir nos meus sonhos e por celebrar minhas conquistas.

A minha avó Francimar, por se preocupar comigo em cada estágio e me ajudar sempre que precisei, sem medir esforços.

Ao meu namorado Lima Júnior, que é meu companheiro e cúmplice em tudo, por me motivar, apoiar, acreditar no meu futuro profissional e fazer com que eu persistisse na construção deste trabalho.

As minhas amigas, Eduarda Morais, Eduarda Pereira, Isana, Marilya e Sara, por estarem comigo incentivando desde antes de ingressar na faculdade e por sonhar junto a mim que esse grande dia chegaria e que eu conseguiria vencê-lo.

Aos meus amigos de curso, Gleiciane, Yasmin, Fernanda, Carolina e Fernando, que estão comigo ouvindo meus desabafos, vibrando nas minhas conquistas e ajudando nas dificuldades vivenciadas. Obrigada por tornarem essa caminhada acadêmica mais leve e prazerosa.

A minha maravilhosa orientadora, professora Magda Fabiana, por sempre estar presente na construção desta monografia. Obrigada pelo incentivo, dedicação nas orientações e correções, apoio e ensinamentos repassados, inclusive em saúde da criança, que me fez despertar o interesse na temática deste trabalho. Foi uma honra ser sua discente e orientanda.

A minha banca, Hosana Mirelle e Monalisa Stefany, pela disponibilidade, elogios e contribuições fundamentais para construção deste trabalho.

E, por fim, a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste trabalho.

“Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível muda-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes.” (PAULO FREIRE, 2000).

RESUMO

Aborda a importância da construção do protocolo assistencial para manejo da dor em neonatos internados em unidade de terapia intensiva. Apresenta como objetivo principal elaborar protocolo assistencial baseado em evidências para manejo da dor voltado aos neonatos de unidade de terapia intensiva. Utiliza-se como percurso metodológico a revisão da literatura através de *Scoping Review* sobre manejo da dor para neonatos em UTI. Foram utilizadas as bases de dados LILACS, SCOPUS e PUBMED para pesquisa. Identificou-se 1510 artigos entre as bases de dados pesquisadas, dos quais, 1450 foram excluídos após remoção das duplicatas e aplicação dos critérios de exclusão, restando 27 estudos. Observou-se que o estudo permitiu mapear as evidências sobre manejo da dor neonatal em UTIN, existentes nos artigos selecionados para a elaboração do produto para os serviços/social, o protocolo criado. Esse instrumento assistencial foi desenvolvido com o intuito de dispor aos serviços de saúde regionais, objetivando capacitar os profissionais para identificar, mensurar e avaliar a dor adequadamente do neonato. Mesmo com a análise e inclusão dos 27 artigos, faz-se necessário mais aprofundamento na literatura cinzenta sobre as medidas farmacológicas, principalmente as condutas que podem ser realizadas pela equipe de Enfermagem.

Palavras-chave: manejo da dor; protocolos clínicos; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; neonato.

ABSTRACT

It addresses the importance of the construction of the care protocol for pain management in neonates hospitalized in an intensive care unit. Its main objective is to develop evidence-based care protocol for pain management aimed at newborns in intensive care units. The methodological path is to review the literature through the Scoping Review on pain management for neonates in the ICU. Lilacs, SCOPUS and PUBMED databases were used for research. We identified 1510 articles among the databases surveyed, of which 1450 were excluded after removal of duplicates and application of exclusion criteria, leaving 27 studies. It was observed that the study allowed mapping the evidence on neonatal pain management in nicu, existing in the articles selected for the preparation of the product for the services/social, the protocol created. This care instrument was developed with the aim of providing regional health services, aiming to train professionals to identify, measure and evaluate the pain adequately of the newborn. Even with the analysis and inclusion of the 27 articles, it is necessary to deepen the gray literature on pharmacological measures, especially the conducts that can be performed by the nursing team.

Keywords: pain management; clinical protocols; Neonatal Intensive Care Units; neonate.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Equações de busca de alta sensibilidade por base de dados	23
Figura 1 - Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos selecionados para revisão de escopo	25
Figura 2 - Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos selecionados para revisão de escopo	30
Quadro 2. Resultados dos artigos selecionados	30
Figura 3 - Escala de avaliação da dor NIPS	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIIP	Indicadores Comportamentais da Dor no Lactente
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CRIES	Escore para a Avaliação da Dor Pós-Operatória do Recém-Nascido
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EDIN	Escala de Dor e Desconforto do RN
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
FAEN	Faculdade de Enfermagem
GT	Grupo de Trabalho
IASP	Associação Internacional para o Estudo da Dor
JBI	Instituto Joanna Briggs
LILACS	Literatura Latino-Americano do Caribe em Ciência da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
NFCS	<i>Neonatal Facial Coding System</i>
NIPS	<i>Neonatal Infant Pain Scale</i>
N-PASS	Escala de Sedação e Agitação de Dor Neonatal
PIPP	<i>Premature Infant Pain Profile</i>
PRISMA-ScR	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews</i>
RN	Recém-Nascido
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
UERN	Universidade do Estado do Rio Grande do Nor
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 HIPÓTESES/PRESSUPOSTOS	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 JUSTIFICATIVA	20
5 PERCURSO METODOLÓGICO	21
6 CAPÍTULO 2: PROPOSTA DE ARTIGO DA REVISÃO DE ESCOPO PARA SUBMISSÃO NA REVISTA CUIDADO É FUNDAMENTAL (RPCFO)	27
7 CAPÍTULO 3: PROTOCOLO ASSISTENCIAL SOBRE O MANEJO DA DOR PARA NEONATOS INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	50
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	58
ANEXOS.....	63
ANEXO A- Checklist PRISMA-ScR	63
ANEXO B - Escala de avaliação da dor EDIN – Echelle de douleur et d’inconfort du nouveau-né.....	66
ANEXO C- Escala BIIP (Behavioral Indicators of Infant Pain).....	67
ANEXO D- Escala COMFORT	68

1 INTRODUÇÃO

Protocolos clínicos são instrumentos legais de orientação construídos dentro dos princípios do cuidado em saúde ou da prática baseada em evidências que garantem e oferecem o melhor cuidado à saúde da população. Abrange recomendações das ações clínicas, produtos ou medicamentos adequados para os diferentes agravos à saúde. Nesses documentos/guias são estabelecidas a descrição de uma situação específica de cuidado com detalhes operacionais e as especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, visando conduzir a equipe de saúde nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde (JBI, 2021; BRASIL, 2019).

Essas recomendações desenvolvidas sistematicamente auxiliam no manejo do problema de saúde e/ou condição clínica específica, baseadas na melhor informação científica. Prevendo ações de avaliação/diagnóstico ou de cuidado, como intervenções farmacológicas e sociais, a implementação de protocolos tende a aperfeiçoar a assistência, minimizando a variabilidade das informações e ações entre os membros da equipe de saúde e estabelecendo limites de conduta e cooperação entre os diversos profissionais (PIMENTA *et al.*, 2015).

A utilização de protocolos assistenciais são fundamentais para a organização do hospital. Auxiliam na administração, facilitam a tomada de decisões da gestão hospitalar e a incorporação de novas tecnologias, permitem o uso mais racional dos recursos disponíveis e proporcionam maior segurança aos usuários e profissionais. Além de que para construção do hospital faz-se necessário o envolvimento de todos os atores, desde os servidores das Unidades de Saúde até o gestor (DINIZ, 2014).

Nos setores críticos hospitalares, podem se configurar em ferramentas que imprimem segurança e otimização ao cuidado. Nesses setores, pacientes extremamente vulnerabilizados exigem cada vez mais a utilização desses instrumentos, sejam eles adultos, pediátricos e especialmente, os neonatos. É notório o crescimento de estudos sobre tratamentos invasivos e cuidados profissionais intensivos a fim de manter a vida dos (RN) recém-nascidos que se encontram em condições críticas. Essas condutas de tratamento intensivas ocasionam, em muitos casos, dor e sofrimento (PIMENTA *et al.*, 2017; BRASIL, 2014).

Evidências científicas indicam que, independentemente do grau de maturidade, o RN apresenta condições neuroquímicas, anatômicas e funcionais para a percepção

e resposta aos estímulos dolorosos (BALDA *et al.*, 2018). Nas últimas décadas, os profissionais da assistência neonatal possuem uma preocupação crescente, motivo para o emprego de inúmeros estudos científicos sobre a dor no período neonatal.

Pesquisa realizada em Porto Alegre constatou que o crescimento das produções se tornou significativo a partir do ano 2000, devido aos avanços tecnológicos, dos medicamentos e equipamentos na área da neonatologia e aos menores índices de mortalidade. Segundo um estudo da (SBP) Sociedade Brasileira de Pediatria realizado em São Paulo, cada RN internado em (UTI) Unidade de Terapia Intensiva é submetido em média de 50 a 150 procedimentos potencialmente dolorosos ao dia e os neonatos com baixo peso sofrem com mais de 400 intervenções dolorosas aplicadas ao longo de sua internação (TRONCO *et al.*, 2010; BRASIL, 2014).

As (UTIN) Unidades de Terapia Intensiva Neonatal servem para o tratamento de pacientes em estado de saúde grave com chances de sobrevivência, mas que demandam monitoramento e cuidados constantes. Essas unidades apresentam características distintas do ambiente uterino, visto que são necessárias repetidas avaliações e procedimentos. O ambiente de UTIN é repleto de luzes fortes e constantes, interrupção do ciclo do sono, mudanças de temperatura e barulho (COLLET *et al.*, 2007).

Durante o período de internação de um RN em UTIN, inúmeros procedimentos invasivos são aplicados aos RNs, gerando desconforto. Assim, como intervenção humana em ambiente hospitalar visa amenizar, controlar ou recuperar o quadro clínico do paciente, o manejo adequado da dor deve ser realizado, proporcionando alívio e conforto. Esse manejo deve ser prioridade no planejamento terapêutico dos neonatos, a fim de reduzir o sofrimento e os danos à saúde (sequelas) (SANTOS *et al.*, 2016).

Para a (IASP) Associação Internacional para o Estudo da Dor, mesmo diante da incapacidade da manifestação verbal não se pode negar a possibilidade de que um neonato esteja sentindo dor e que necessite de cuidados apropriados para seu alívio. Evidências científicas sugerem que a exposição repetida e prolongada a estímulos dolorosos no período neonatal pode alterar o desenvolvimento do cérebro e conseqüentemente o comportamento da criança a longo prazo (BALDA *et al.*, 2018).

Estudo em Belo Horizonte reconheceu que a plasticidade cerebral é mais acentuada no período neonatal, assim a capacidade de aprendizagem no adulto pode ser estimulada ou inibida através das experiências neonatais. Experimentações científicas relacionadas ao comportamento durante o estímulo doloroso, realizados

em animais, evidenciam que a dor repetitiva ou prolongada pode levar a uma alteração no sistema de dor, acarretando sensibilidade aumentada durante o desenvolvimento, sequelas no sistema neurocomportamental e cognitivo (DITZ, 2006).

A Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor afirma que a dor é uma sensação fundamental para a vida de todo ser humano, sendo imprescindível ser avaliada sempre. A sensação dolorosa indica um sinal de alerta e é responsável por desencadear reações fisiológicas e psicológicas no ser humano, o que o leva a proteger-se e tratar os estímulos nocivos e fenômenos desencadeadores da dor (SOUSA, 2002).

O emprego de medidas de intervenção para alívio da dor diante de procedimentos dolorosos, é essencial para promover o conforto e melhora do quadro clínico do paciente. Os profissionais de saúde, especialmente a equipe de Enfermagem, possuem papel fundamental na mensuração, avaliação e aplicação de algumas medidas para o manejo da dor por monitorar constantemente os parâmetros comportamentais e fisiológicos dos neonatos (BRASIL, 2014).

A situação de saúde infantil apresenta índices que apontam que a mortalidade neonatal é responsável por quase 70% das mortes dos RN em seu primeiro ano de vida, além dos casos de mortalidade materno-infantil crescentes. O cuidado adequado aos neonatos tem sido um dos desafios para reduzir os índices de mortalidade infantil no Brasil, entretanto, a melhoria na qualidade da atenção à saúde prestada a esse público com a implementação de condutas cientificamente respaldadas, corroboram para redução dos casos de mortalidade (BRASIL, 2014).

Diante dessa afirmativa, segundo Pimenta *et al.* (2017), a construção e implementação de Protocolos na prática diária e a atualização de profissionais da saúde são algumas medidas necessárias para evitar a demora na incorporação de novos conhecimentos. O atraso e desatualização da equipe de saúde representa piores resultados em saúde, risco adicional de dano aos pacientes e desperdício dos recursos escassos que o Sistema de Saúde dispõe.

Diante do exposto e visando sistematizar os cuidados baseados em evidências e ofertar opções de condutas adequadas aos neonatos pela equipe de Enfermagem, surge o seguinte questionamento: Quais evidências podem contribuir para a construção de um protocolo de manejo da dor para neonatos de unidade de terapia intensiva?

Intencionou-se assim, a proposta de construção de protocolo assistencial sobre manejo da dor em neonatos para dispor aos serviços de saúde regionais, aos profissionais e à comunidade científica no geral, através da entrega de publicação de artigos e envio de trabalhos a congressos. O trabalho é composto por três capítulos: 1º capítulo é o percurso metodológico que aborda o tipo de estudo e como foi construído e selecionado o escopo; 2º capítulo é o produto científico do estudo (artigo) que será enviado para publicação na revista “Cuidado é fundamental”; 3º capítulo é a proposta de protocolo que ficará disponível na plataforma Open Science Framework.

2 HIPÓTESES/PRESSUPOSTOS

Cogita-se que para construção da gestão hospitalar que atenda a demanda dos pacientes com qualidade na assistência, faz-se necessário que esse hospital sistematize suas condutas de cuidado com uso de protocolos assistenciais, especialmente, quando a utilização desses protocolos é voltada ao público que requer assistência específica, holística e humanizada, os neonatos.

A equipe de Enfermagem bem como outros profissionais da saúde, ainda demonstram restrito conhecimento a respeito dos métodos de avaliação e tratamento da dor no período neonatal. Mesmo com todo o conhecimento científico em produção na área, percebe-se uma pequena utilização efetiva nas UTIN, devido ao método mecanicista de cuidado ainda prestado em muitas unidades, no qual o cuidado é baseado na rotina de procedimentos mais importantes. Nesse sentido, os comportamentos expressivos, como o choro na hora da aplicação dos procedimentos dolorosos não são valorizados com a atenção minuciosa e necessária, por esses profissionais.

Assim, há a necessidade de elaborar protocolos sobre como deve ocorrer o manuseio da dor neonatal no intuito de ofertar alívio e conforto para o RN, reduzir sofrimento e sequelas, qualificar os profissionais para a tomada de decisões assistenciais, garantir uma segurança aos usuários e profissionais e evitar condutas que causem riscos adicionais de danos à saúde dos neonatos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar protocolo assistencial baseado em evidências para manejo da dor voltado aos neonatos de unidade de terapia intensiva.

3.2 Objetivos específicos

- Mapear as evidências científicas sobre manejo da dor neonatal em UTIN através de uma revisão de escopo.
- Apresentar produto científico intitulado “Protocolo de manejo da dor para neonatos de unidade de terapia intensiva: revisão de escopo”.
- Apresentar uma proposta de protocolo assistencial sobre o manejo da dor.

4 JUSTIFICATIVA

O interesse por abordar a temática surgiu a partir das aulas de Neonatologia da disciplina de Enfermagem no Processo de Reprodução Humana, da (FAEN) Faculdade de Enfermagem da (UERN) Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Seguidamente, houve um convite para participar da construção de protocolos assistenciais, no intuito de contribuir com o (GT) Grupo de Trabalho instituído pela Portaria-SEI Nº 1.239, de 26 de abril de 2021. O GT é um grupo de apoio à implantação dos Protocolos Organizacionais e Assistenciais do Hospital da Mulher - Parteira Maria Correia, em Mossoró, que estabelece cooperação interinstitucional com entidades parceiras para elaboração de estudos técnicos, estratégias operacionais, avaliações e recomendações para a unidade hospitalar.

Nesse sentido, o destaque para esse estudo encontra-se na identificação das condutas de cuidado que devem ser prestadas pelos profissionais da saúde frente à dor do RN, objetivando analisar as contribuições na assistência daqueles acometidos por essas sensações dolorosas. Ressaltando que a dor é um fator determinante para interferência no restabelecimento da saúde, ela apresenta repercussões a longo prazo em relação à integração da criança na sua família e no seu desenvolvimento.

Portanto, é essencial que os profissionais busquem a sensibilidade no cuidado, prestando um atendimento de forma holística, analisando o neonato não apenas como um conjunto de sintomas, mas evitando que ocorra procedimentos nocivos.

O estudo proporciona a produção de pesquisas científicas de base que tragam benefícios à UERN, bem como a outros hospitais regionais e profissionais de saúde, como acervos para os estudos e trabalhos relacionados a temática e que proporcionará conhecimentos acerca das condutas necessárias para uma assistência qualificada, devido à escassez na elaboração e publicação de uma literatura de base para estudos nessa área. O trabalho também gera um produto científico (artigo) e um produto para os serviços/social (proposta de protocolo) para ser disponibilizado às unidades de saúde regionais.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de estudo de revisão da literatura através de *Scoping Review* por adotar um método que tem finalidade de pesquisar o escopo existente e mapear as evidências sobre manejo da dor para neonatos de UTIN, com fins de subsidiar a construção de protocolo sobre a temática. A revisão de escopo foi construída de acordo com o JBI (PETERS *et al.*, 2020) e seu protocolo cadastrado na plataforma Open Science Framework (https://osf.io/mfvx9/?view_only=30d8186e8f0d472f9a2c685aaa763546). O cadastro do protocolo nesta plataforma é fundamental para que o autor possa compartilhar seu processo de pesquisa com outros pesquisadores, permitindo que essas atualizações colaborem na pesquisa científica de mais indivíduos.

Diferente de outros tipos de estudo, a revisão de escopo pode ser usada para mapear os conceitos-chave que sustentam um campo de pesquisa (Arksey & O'Malley, 2005). Ademais, esse tipo de revisão é indicado para identificar os tipos de evidências disponíveis em um determinado campo de pesquisa e as principais características ou fatores relacionados a um conceito (MUNN *et al.*, 2018).

Como base de organização para elaboração dessa revisão de escopo foi utilizado o (PRISMA-ScR) *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews Checklist* (Itens de Relatórios Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Protocolos de Meta-análise para Revisões de Escopo). O PRISMA-ScR é composto por 22 itens obrigatórios que auxiliam os autores de uma pesquisa a melhorar o relato de revisões (PETERS *et al.*, 2020).

O estudo desenvolvido contém as seguintes etapas fundamentais para a construção de uma revisão de escopo: 1) definição do objetivo e da pergunta da pesquisa; 2) desenvolvimento e organização dos critérios de elegibilidade com objetivo e pergunta; 3) descrição do método utilizado para a busca de evidências, seleção, extração de dados e apresentação das evidências; 4) identificação da estratégia para procura pelas evidências; 5) seleção das fontes de evidências; 6) extração das evidências; 7) análise das evidências; 8) apresentação dos resultados; 9) apresentação da síntese das evidências, abordando conclusões e observando se há implicações dos resultados (PETERS *et al.*, 2020).

Definição do objetivo e da pergunta da pesquisa

Para definir o objetivo e pergunta da pesquisa foi utilizado o mnemônico P (população) C (conceito) e C (contexto), indicado pelo JBI (PETERS; *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, foram consideradas pesquisas com os Neonatos (População), para construção de protocolos de manejo da dor (Conceito) em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal-UTIN (Contexto). Assim, emergiu a pergunta da pesquisa: quais evidências podem contribuir para a construção de um protocolo de manejo da dor para neonatos de unidade de terapia intensiva?

Desenvolvimento e organização dos critérios de elegibilidade do escopo com objetivo e pergunta

Aos critérios de elegibilidade, foram incluídos artigos completos com delimitação de idiomas em português, inglês e espanhol e as literaturas cinzentas (livros, manuais governamentais brasileiros atualizados, legislação vigente, protocolos de instituições hospitalares nacionais e internacionalmente reconhecidas).

Excluíram-se as pesquisas duplicadas, as que não apresentavam o público alvo interessado e os estudos que após a análise do título e resumo da pesquisa não contemplaram a finalidade do estudo de manejo da dor para neonatos em UTIN.

Descrição do método utilizado para a procura e seleção das evidências

A busca pelas evidências ocorreu por duas revisoras independentes, graduandas do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FAEN/UERN) e orientadas pela docente da faculdade supracitada. Os artigos selecionados foram analisados detalhadamente pelas pesquisadoras e as divergências foram resolvidas de modo consensual entre as mesmas.

O processo de seleção das evidências ocorreu até o dia 27 de fevereiro de 2022, nas seguintes bases de dados recomendadas para pesquisas acadêmicas: (LILACS) Literatura Latino-Americano do Caribe em Ciência da Saúde (via Biblioteca Virtual em Saúde-BVS); SCOPUS (via Elsevier); e PUBMED.

A busca pelos descritores da pesquisa foi realizada no (DeCS) Descritores em Ciências da Saúde - no qual foram encontrados Manejo da dor, Medição da Dor, Dor e Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, e no (MeSH) *Medical Subject Headings* -

onde obteve-se *Pain Management, Pain, Pain Measurement, Intensive Care Units, Neonatal*.

O resultado da quantidade de estudos selecionados em cada base de dado foi exportado para plataforma Rayyan, onde aconteceu a triagem dos mesmos. A seleção dos artigos ocorreu através da leitura do título e resumo analisado; quando estes não foram suficientes para apontar a inclusão do artigo no estudo, o texto completo era avaliado.

Identificação da estratégia para procura pelas evidências

Na estratégia de busca de alta sensibilidade das equações foi necessário utilizar o operador booleano *OR* e *AND* e obteve-se as seguintes equações por base de dados:

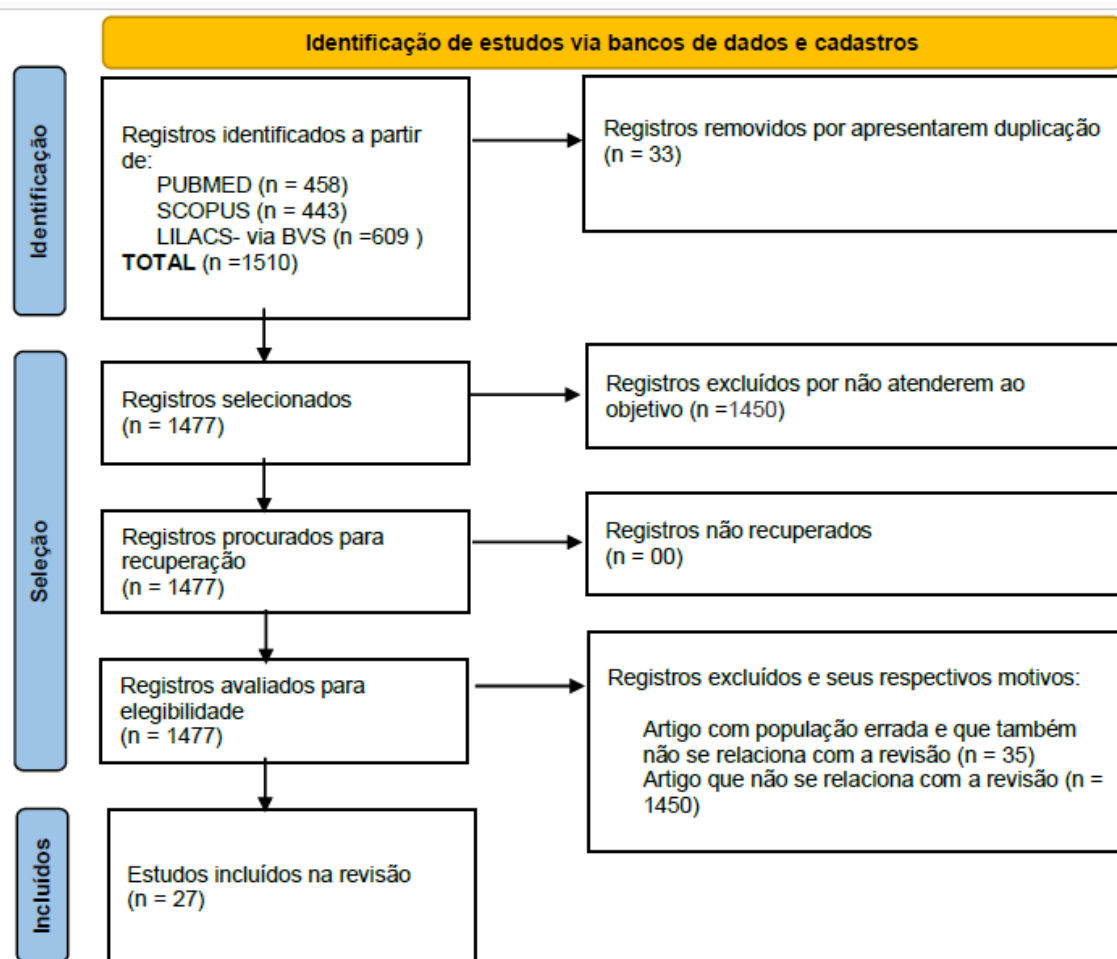
Quadro 1. Equações de busca de alta sensibilidade por base de dados

Base de dados	Equação de busca
LILACS	(MH:"Manejo da Dor" OR (Pain Management) OR (Manejo del Dolor) OR MH:E02.745 OR MH:N04.590.607.500\$) OR (MH:"Dor" OR (Pain) OR (Dolor) OR (Sofrimento, Físico) OR MH:C23.888.592.612 OR MH:F02.830.816.444 OR MH:G11.561.790.444\$) OR (MH:"Medição da Dor" OR (Medição da Dor) OR (Pain Measurement) OR (Dimensión del Dolor) OR (Avaliação da Dor) OR (Escala Analógica Visual de Dor) OR (Escala Analógica da Dor) OR (Questionário da Dor de McGill) OR (Teste da Dor com Torniquete) OR (Teste de Torniquete) OR (Testes da Formalina) OR (Testes de Analgesia) OR (Testes de Nocicepção) OR MH:E01.370.600.550.324\$) AND (MH:"Unidades de Terapia Intensiva Neonatal" OR (Intensive Care Units, Neonatal) OR (Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal) OR (CTI Neonatal) OR (Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos) OR (UCI Neonatal) OR (UTI Neonatal) OR (Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos) OR (Unidade Neonatal de Terapia Intensiva) OR (Unidade Neonatal de Tratamento Intensivo) OR (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) OR (Unidade de Terapia Intensiva do Tipo III) OR (Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal) OR (Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos) OR (Unidades Neonatais de Terapia Intensiva) OR (Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais) OR (Unidades de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos) OR MH:N02.278.388.493.390.380\$).

SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY (pain AND management) OR TITLE-ABS-KEY (pain) OR TITLE-ABS-KEY (pain AND measurement) AND TITLE-ABS-KEY (intensive AND care AND units, AND neonatal))
PUBMED	(((("Pain Management"[Mesh] OR (Management, Pain) OR (Managements, Pain) OR (Pain Managements)) OR ("Pain"[Mesh] OR (Pain, Burning) OR (Burning Pain) OR (Burning Pains) OR (Pains, Burning) OR (Suffering, Physical) OR (Physical Suffering) OR (Physical Sufferings) OR (Sufferings, Physical) OR (Pain, Migratory) OR (Migratory Pain) OR (Migratory Pains) OR (Pains, Migratory) OR (Pain, Radiating) OR (Pains, Radiating) OR (Radiating Pain) OR (Radiating Pains) OR (Pain, Splitting) OR (Pains, Splitting) OR (Splitting Pain) OR (Splitting Pains) OR (Ache) OR (Aches) OR (Pain, Crushing) OR (Crushing Pain) OR (Crushing Pains) OR (Pains, Crushing))) OR ("Pain Measurement"[Mesh] OR (Measurement, Pain) OR (Pain Measurements) OR (Pain Assessment) OR (Nociception Tests) OR (Nociception Test) OR (Test, Nociception) OR (Tests, Nociception) OR (Analgesia Tests) OR (Analgesia Test) OR (Test, Analgesia) OR (Assessment, Pain) OR (Pain Assessments) OR (McGill Pain Questionnaire) OR (Pain Questionnaire, McGill) OR (Questionnaire, McGill Pain) OR (McGill Pain Scale) OR (Pain Scale, McGill) OR (Scale, McGill Pain) OR (Tourniquet Pain Test) OR (Pain Test, Tourniquet) OR (Test, Tourniquet Pain) OR (Tourniquet Pain Tests) OR (Pain Intensity) OR (Intensity, Pain) OR (Pain Intensities) OR (Pain Severity) OR (Pain Severities) OR (Severity, Pain) OR (Analogue Pain Scale) OR (Analogue Pain Scales) OR (Pain Scale, Analogue) OR (Scale, Analogue Pain) OR (Analog Pain Scale) OR (Analog Pain Scales) OR (Pain Scale, Analog) OR (Scale, Analog Pain) OR (Visual Analog Pain Scale) OR (Visual Analogue Pain Scale) OR (Formalin Test) OR (Formalin Tests) OR (Test, Formalin))) AND ("Intensive Care Units, Neonatal"[Mesh] OR (Newborn Intensive Care Unit) OR (Neonatal Intensive Care Unit) OR (Newborn Intensive Care Units (NICU)) OR (Neonatal ICU) OR (Newborn ICU) OR (ICU, Newborn) OR (ICUs, Newborn) OR (Newborn ICUs) OR (Newborn Intensive Care Units) OR (Neonatal Intensive Care Units) OR (ICU, Neonatal) OR (ICUs, Neonatal) OR (Neonatal ICUs)

O resultado da quantidade de artigos selecionados está apresentado no fluxograma adaptado do PRISMA a seguir:

Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos selecionados para revisão de escopo.



Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Seleção das fontes de evidências

Foram selecionados artigos que contribuíssem com o objetivo do estudo, a partir da análise do título e resumo. Pesquisas repetidas ou que não contemplassem os critérios de elegibilidade eram descartadas.

Extração e análise das evidências

A extração das evidências ocorreu por meio de uma análise e leitura detalhada dos artigos selecionados pelas pesquisadoras. As evidências consideradas foram expostas nos resultados e discussões da revisão sob forma de quadro, conforme o *Checklist* do manual JBI, no intuito de identificar, caracterizar e sintetizar as evidências da pesquisa para elaboração do protocolo (PETERS *et al.*, 2020).

O protocolo clínico desenvolvido apresenta como itens: objetivo deste protocolo, os profissionais a que se destina, quando é indicado a utilização, as recomendações para conduta do procedimento, as intervenções farmacológicas e não farmacológicas para o alívio e tratamento da dor neonatal sobre as quais serão formuladas as recomendações do protocolo e as escalas padronizadas no protocolo para avaliação da dor de acordo com as alterações comportamentais e fisiológicas manifestadas pelo neonato.

Apresentação dos resultados

Os resultados foram mapeados e em seguida apresentados em um quadro de resumo (capítulo 2) construído no *Microsoft Word* com o intuito de alinhar e identificar os tipos de evidências selecionadas para atender ao objetivo da pesquisa. O quadro de resumo foi adaptado da proposta do JBI e apresenta as seguintes informações dos artigos: 1) Título; Autor(es); 2) Ano de publicação, País de origem da fonte e Base de dados; 3) Objetivo e Metodologia; 4) Resultados (PETERS *et al.*, 2020).

Após a apresentação dos resultados, foi realizada uma análise detalhada das informações dos artigos abordando uma discussão através de reflexões teóricas dos autores para fundamentar a proposta de construção de um protocolo clínico sobre manejo da dor em neonatos.

6 CAPÍTULO 2: ARTIGO DA REVISÃO DE ESCOPO PARA SUBMISSÃO NA REVISTA CUIDADO É FUNDAMENTAL (RPCFO)

PROTOCOLO DE MANEJO DA DOR PARA NEONATOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE ESCOPO*

RESUMO

Objetivo: Identificar o escopo nas literaturas existentes sobre manejo da dor para neonatos de unidade de terapia intensiva, visando contribuir para construção de protocolo assistencial de Enfermagem. **Método:** revisão de escopo. Foram utilizadas as bases de dados LILACS, SCOPUS e PUBMED para pesquisa sobre manejo da dor para neonatos em unidade de terapia intensiva. **Resultados:** identificou-se 1510 artigos entre as bases de dados pesquisadas, dos quais, 1450 foram excluídos após remoção das duplicatas e aplicação dos critérios de exclusão, restando 27 estudos. **Conclusão:** a identificação das literaturas contribui para construção do protocolo por abordar informações essenciais que auxiliam na elaboração dos itens que serão incluídos nesse produto. Mesmo com a análise e inclusão dos 27 artigos, faz-se necessário mais aprofundamento na literatura cinzenta sobre as medidas farmacológicas, principalmente as condutas que podem ser realizadas pela equipe de Enfermagem.

DESCRIPTORIOS: Manejo da dor; Protocolos clínicos; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido.

INTRODUÇÃO

A dor é uma sensação fundamental para todo ser vivo. Atuando como um sinal de alerta e estimulando as reações fisiológicas e psicológicas, permite que o indivíduo tenha a ação de proteger-se contra estímulos nocivos e episódios que causem a dor. Para a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a incapacidade de manifestação verbal dos neonatos não é um fator que anule a possibilidade de que ele esteja sentindo dor e de que necessite de tratamento adequado para seu alívio. A exposição repetida e prolongada da dor pode alterar o desenvolvimento do cérebro e conseqüentemente o comportamento do recém-nascido (RN) a longo prazo (BALDA *et al.*, 2018).

O período neonatal compreende o intervalo de tempo do nascimento até os primeiros 27 dias, 23 horas e 59 minutos de vida da criança. Nessa fase manifestam-se estímulos dolorosos nos órgãos do RN, como aumento da diminuição da motilidade gástrica, frequência cardíaca e pressão arterial. As alterações fisiológicas devem ser monitorizadas e avaliadas constantemente para evitar intercorrências no quadro clínico. A equipe de enfermagem

possui esse papel fundamental de mensurar e intervir no manejo da dor neonatal para garantir qualidade assistencial e prevenir complicações futuras ao RN (BRASIL, 2014).

O manuseio e alívio da dor em um ser tão vulnerável é fundamental para o controle do quadro clínico do neonato, assim, o uso de instrumentos de condutas é eficaz para intervenção adequada. Aplicação de protocolos nas unidades de saúde reduz a diversidade de informações e ações de cuidado entre os profissionais de saúde, melhora a assistência, garante segurança aos pacientes e profissionais, favorece a utilização de práticas cientificamente sustentadas, determina limites nas condutas tomadas entre os membros da equipe e propicia o uso mais racional dos recursos disponíveis e controle dos custos. (PIMENTA *et al.*, 2015, 2017).

Protocolos clínicos são documentos legais que funcionam como guias de orientação de condutas, produtos ou medicamentos para as variadas condições de saúde encontradas na prática clínica. Se construídos dentro dos princípios da prática baseada em evidências, podem prever condutas de mensuração e avaliação, conduzir tratamentos e intervenções adequadas para o manejo da dor, independente se de Enfermagem ou multiprofissional (BRASIL, 2019; PIMENTA *et al.*, 2015).

Diante do exposto, reconhecendo que é válida a construção de propostas que sistematizem a assistência para o cuidado qualificado ao público em tela, o estudo objetivou mapear o escopo literário sobre manejo da dor em neonatos de unidade de terapia intensiva, visando contribuir para construção de protocolo assistencial de Enfermagem.

MÉTODO

Revisão de escopo com base nas etapas do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist* (Itens de Relatórios Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Protocolos de Meta-análise para Revisões de Escopo) (PETERS *et al.*, 2020).

Definiu-se o objetivo e a pergunta da pesquisa com a estratégia PCC: P - população (neonatos), C - conceito (protocolos de manejo da dor), C - contexto (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal-UTIN), indicado pelo JBI. Assim, emergiu a pergunta da pesquisa: quais evidências podem contribuir para a construção de protocolo de manejo da dor para neonatos de unidade de terapia intensiva?

As bases de dados utilizadas para pesquisa dos artigos foram: LILACS (via Biblioteca Virtual em Saúde-BVS); SCOPUS (via Elsevier); e PUBMED. As buscas ocorreram no mês de fevereiro do ano de 2022 até o dia 27 deste mês, por duas revisoras independentes e as divergências foram resolvidas de modo consensual entre as mesmas.

Os critérios de inclusão foram: artigos concluídos nos idiomas português, inglês e espanhol e literatura cinzenta. Excluíram-se pesquisas duplicadas, as que não apresentavam o público alvo interessado e os estudos que após a análise do título e resumo da pesquisa não contemplaram a finalidade do estudo. Não houve delimitação do período de publicação, pois o intuito era analisar o máximo de evidências sobre a temática.

Para as buscas pelos descritores da pesquisa optou-se pelo uso dos controlados e operadores booleanos, na seguinte lógica equacional: *Manejo da dor/Pain Management OR Medição da Dor/Pain Measurement OR Dor/Pain AND Unidades de Terapia Intensiva Neonatal/Intensive Care Units, Neonatal*. As equações de alta sensibilidade contaram com todos os termos alternativos dos descritores controlados, tanto do DeCS quanto do MeSH (*Entry Terms*) e os códigos hierárquicos (*Tree Numbers*).

Após a busca nas bases de dados, os resultados foram exportados para o *Rayyan* onde se resolveram as duplicatas, os títulos e os conflitos da análise. Os artigos foram avaliados pelo título e o resumo; nos casos em que a análise apenas desses itens não era suficiente para apontar a inclusão do artigo na revisão, o texto completo era lido.

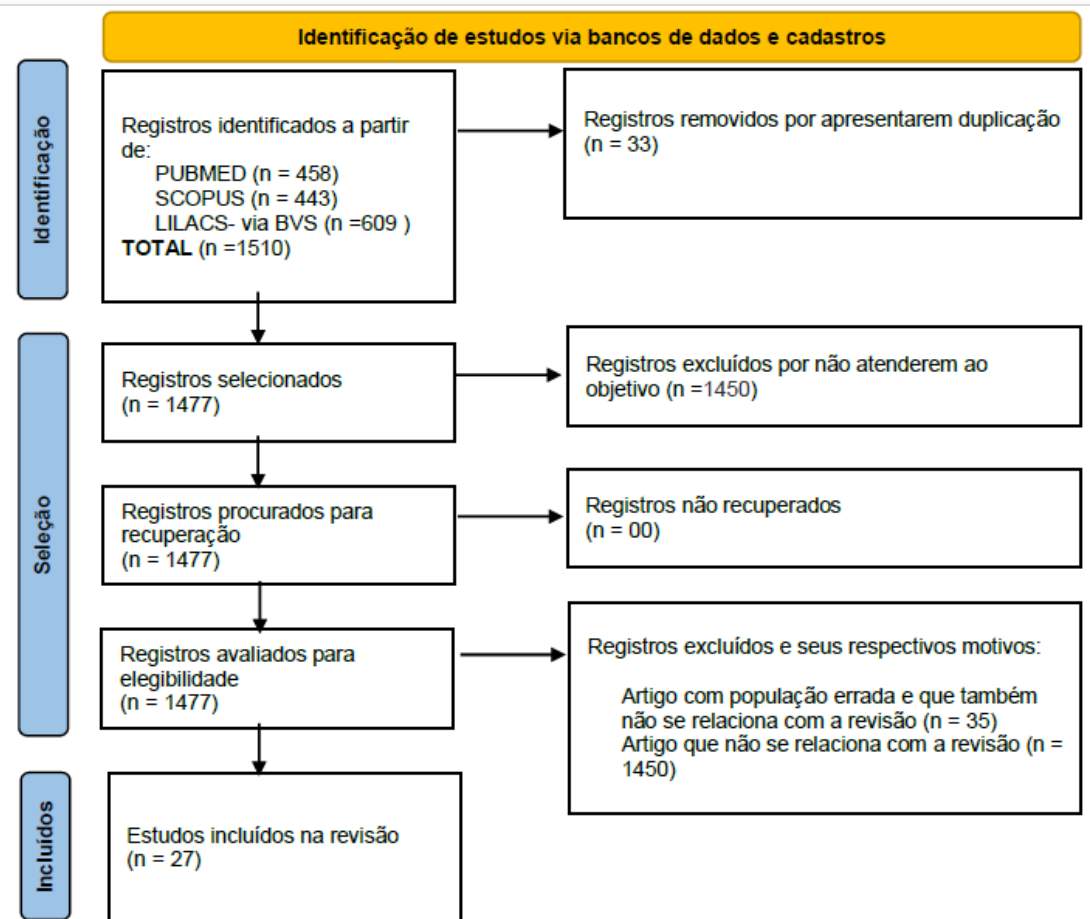
A avaliação dos artigos selecionados permitiu elencar tópicos importantes que devem constar na elaboração do protocolo assistencial: o objetivo do protocolo, o público-alvo e os profissionais a que se destina o protocolo, as recomendações de condutas, medicamentos ou produtos para as fases evolutivas da condição de saúde e as intervenções em saúde.

Os resultados foram mapeados e em seguida apresentados em um quadro de resumo construído no *Microsoft Word*. O quadro de resumo foi adaptado da proposta do JBI e apresenta as seguintes informações dos artigos: Título; Autor(es); Ano de publicação; País de origem da fonte; Base de dados; Objetivo; Metodologia; Resultados (PETERS *et al.*, 2020).

RESULTADOS

As etapas de identificação, triagem, elegibilidade e amostra final dos artigos selecionados estão apresentadas no fluxograma adaptado do PRISMA, a seguir.

Figura 2. Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos selecionados para revisão de escopo.



As literaturas relacionadas ao manejo da dor neonatal mais encontradas foram publicadas no Brasil, seguido da Espanha. Os países com os estudos mais recentes identificados são do Brasil, Coreia do Sul e Espanha. Identificou-se 1510 artigos entre as bases de dados pesquisadas, dos quais, 1450 (96%) foram excluídos após remoção dos artigos duplicados e aplicação dos critérios de exclusão, restando 27 (4%) estudos selecionados.

Quadro 2. Resultados dos artigos selecionados

Título Autor(es)	Ano de publicação País de origem Base de dados	Metodologia Objetivo	Resultados
A1 Assessing and treating pain in the newborn Guinsbug, Ruth;	1999 Brasil SCOPUS	Revisão da literatura. Divulgar os conhecimentos disponíveis a respeito das técnicas de	Os artigos selecionados pela revisão apontam que os profissionais da saúde apresentam dificuldades na avaliação da dor neonatal. É necessário a aplicação correta desses instrumentos avaliativos

		avaliação e das medidas para o alívio da dor no RN.	para um eficaz tratamento no alívio da dor, como avaliar adequadamente a mímica facial do RN e aplicar as escalas multidimensionais.
<p>A2 Pain at the neonatal unit under a perspective of nursing staff from a university hospital, Ribeirão Preto, SP, Brazil</p> <p>Scochi, C.G., Carletti, M., Nunes, R., Furtado, M.C., Leite, A.M.;</p>	<p>2006 Brasil SCOPUS</p>	<p>Estudo descritivo, qualitativo.</p> <p>Caracterizar a identificação, a avaliação e o manejo da dor no RN sob cuidado intensivo.</p>	<p>O estudo aponta que os profissionais reconhecem a dor do RN por meio das manifestações fisiológicas e comportamentais e os procedimentos invasivos (punção venosa) e não invasivos (manipulação excessiva) são situações que causam dor aos RNs. A escala utilizada para avaliar a dor era a NIPS, porém muitos profissionais relataram não aplicarem essa escala corretamente. Nas condutas de manejo da dor neonatal a equipe de saúde aplicava as principais medidas farmacológicas (aplicação de Dipirona e Midazolan) e não farmacológicas (mudança de decúbito, aconchego, diminuição da luminosidade e ruídos) para alívio da dor.</p>
<p>A3 Pain assessment in the premature newborn in Intensive Care Unit</p> <p>Santos, L.M., Pereira, M.P., dos Santos, L.F., de Santana, R.C.;</p>	<p>2012 Brasil SCOPUS</p>	<p>Estudo descritivo, exploratório e quantitativo.</p> <p>Analisar o processo de identificação da dor no prematuro pela equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público de uma cidade do interior da Bahia.</p>	<p>A pesquisa afirma que os profissionais reconhecem que os neonatos internados sentem dor e que este é considerado um 5º sinal vital por boa parte dos entrevistados. Para reconhecimento da manifestação de dor dos RNs a equipe de saúde considera alguns sinais fisiológicos para identificação da dor, os mais observados são taquicardia, diminuição da saturação de oxigênio e taquipneia. E mesmo com a identificação da dor, a maioria desses profissionais não possuem conhecimento</p>

			para avaliação da dor por escalas. Porém utilizam as mudanças de comportamento do RN, como o choro e alterações na mímica facial para avaliar.
<p>A4 Pain assessment and management in the NICU: analysis of an educational intervention for health professionals.</p> <p>Aymar CL; Lima LS; Santos CM; Moreno EA; Coutinho SB;</p>	<p>2014 Brasil SCOPUS</p>	<p>Estudo de intervenção.</p> <p>Conhecer a percepção de uma equipe de Terapia Intensiva Neonatal sobre a avaliação e o manejo da dor antes e após uma intervenção educativa elaborada e implementada na unidade.</p>	<p>O estudo aponta um aumento na frequência de avaliação da dor e na utilização de algum método de alívio da dor nos procedimentos realizados pelos profissionais da unidade. Os participantes relataram utilizar as escalas para avaliação da dor, estabelecidas no protocolo adotado no serviço após a intervenção. Observou-se mudanças na avaliação e manejo da dor com a intervenção educativa, que resultou em uma melhora na qualidade da assistência prestada no tratamento desses neonatos.</p>
<p>A5 Pain-perception and assessment of painful procedures in the NICU</p> <p>Britto, C.D., Suman Rao, P.N., Nesargi, S., Nair, S., Rao, S., Thilagavathy, T., Ramesh, A., Bhat, S.;</p>	<p>2014 Brasil SCOPUS</p>	<p>Estudo transversal prospectivo.</p> <p>Determinar a frequência de dor durante procedimentos entre 101 neonatos nos primeiros 14 dias de internação em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) no sul da Índia e para estudar a percepção dos profissionais de saúde sobre a dor do recém-nascido.</p>	<p>Os neonatos são submetidos a cerca de 8 a 5 procedimentos dolorosos ao dia. O procedimento mais comum nas UTINs que causa dor é a punção do calcâneo. Os profissionais da saúde, analisando os parâmetros comportamentais dos neonatos, perceberam que a inserção do dreno torácico foi a técnica que mais causava dor nos neonatos.</p>
<p>A6 Pain assessment scales in newborns:</p>	<p>2014 Brasil SCOPUS</p>	<p>Revisão integrativa.</p>	<p>Segundo a síntese das evidências científicas estudadas, pelo menos</p>

<p>Integrative review</p> <p>de Melo, G.M., Lélis, A.L.P.A., de Moura, A.F., Cardoso, M.V.L.M.L., da Silva, V.M.;</p>		<p>Analisar, em artigos científicos, os métodos utilizados para avaliação da dor em recém-nascidos.</p>	<p>cerca de 29 escalas de avaliação de dor foram encontradas e são utilizadas nas unidades de saúde. Essas escalas se classificam como unidimensionais ou multidimensionais, porém, estas devem ser validadas e confiáveis para avaliação de dor aguda e prolongada. Para a utilização dessas escalas alguns indicadores fisiológicos foram considerados como frequência cardíaca e saturação de oxigênio e as medidas comportamentais, a expressão facial, o choro e a atividade motora. Algumas das escalas mais utilizadas era a CONFORT, NFCS, VAS, N-PAN e PIPP.</p>
<p>A7</p> <p>Perceptions on pain management among Korean nurses in neonatal intensive care units.</p> <p>Jeong IS; Park SM; Lee JM; Choi YJ; Lee J;</p>	<p>2014 Coreia do Sul SCOPUS</p>	<p>Estudo transversal, descritivo, de levantamento.</p> <p>Investigar as percepções de enfermeiros sobre a dor neonatal e o uso associado de medidas farmacológicas e medidas não farmacológicas de conforto em unidades de terapia intensiva neonatal (UTINs).</p>	<p>As enfermeiras relataram a necessidade de aplicar medidas de conforto não farmacológicas e farmacológicas para alívio da dor neonatal. Dos procedimentos invasivos que causavam dor no RN, a inserção do tubo torácico, punção lombar e punção peritoneal são os que mais exigem as medidas farmacológicas para alívio da dor. As enfermeiras frequentemente subestimam a necessidade de medidas de alívio da dor e fazem pouco uso dessas condutas.</p>
<p>A8</p> <p>Clinical assessment of pain in Spanish Neonatal Intensive Care Units</p> <p>Avila-Alvarez, A., Carbajal, R., Courtois, E., Pertega-Diaz, S.,</p>	<p>2015 Espanha SCOPUS</p>	<p>Estudo observacional longitudinal prospectivo.</p> <p>Determinar as práticas atuais em relação à avaliação clínica da dor nas Unidades Neonatais</p>	<p>Algumas unidades espanholas do estudo possuíam protocolos clínicos para a avaliação da dor e boa parte dessas unidades utilizavam uma escala para tal finalidade. A escala comumente utilizada nas unidades foi a escala CRIES (C-Chorar; R-</p>

<p>Anand, K.J.S., Muñiz-Garcia, J.;</p>		<p>espanholas e os fatores associados ao uso de escalas clínicas.</p>	<p>Requer aumento da administração de oxigênio; I-Sinais vitais aumentados; E-Expressão; S-Insônia). Como nem todas as unidades possuem protocolos de avaliação, não há uma padronização das escalas definidas para avaliação e nem todas as unidades avaliam seus neonatos.</p>
<p>A9 Prevention and non-pharmacological management of pain in newborns.</p> <p>Motta G. de C; Cunha M.L;</p>	<p>2015 Brasil SCOPUS</p>	<p>Pesquisa bibliográfica do tipo exploratória.</p> <p>Apresentar os principais métodos não farmacológicos de alívio da dor no recém-nascido disponíveis para utilização na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal.</p>	<p>Para a prevenção e manejo da dor do RN o estudo aponta uma variedade de intervenções não farmacológicas que se mostram efetivas na assistência prestada. Essas medidas apresentam baixo risco para os neonatos e baixo custo operacional, sendo as mais discutidas na literatura: amamentação, sucção não nutritiva, uso de glicose/sacarose via oral, contato pele a pele, contenção facilitada e enrolamento. Mesmo com muitos profissionais da saúde reconhecendo que o neonato sente dor, ainda em muitos casos não são aplicados os métodos para alívio da dor.</p>
<p>A10 Conhecimento e atitude dos profissionais de enfermagem sobre avaliação e tratamento da dor neonatal</p> <p>Oliveira, Iana Mundim de; Castral, Thaila Correia; Cavalcante, Marcela Maria Faria Peres; Carvalho, Julyana Calatayud; Daré, Mariana Firmino;</p>	<p>2016 Brasil LILACS</p>	<p>Estudo descritivo exploratório.</p> <p>Verificar o conhecimento e atitude dos profissionais de enfermagem de uma unidade neonatal quanto à avaliação e tratamento da dor aguda em recém-nascidos.</p>	<p>O estudo aponta que a escala mais conhecida entre os profissionais é a NIPS para mensuração da dor. Além dessa escala, os profissionais faziam uso das escalas BIIP (Indicadores de Comportamento de Dor Neonatal), EDIN (Escala de Dor e Desconforto Neonatal), NFCS (Sistema de Codificação da Face Neonatal), PIPP (Perfil de Dor do Bebê Prematuro). As estratégias não farmacológicas mais empregadas pela equipe</p>

Salge, Ana Karina Marques;			eram a diminuição da luminosidade e dos ruídos, seguida de posição canguru e colo. E os analgésicos mais usados como medida farmacológica eram o Fentanil e alguns Sulfentanil.
<p>A11 Nurses' practical knowledge on the clinical management of neonatal pain: A descriptive study</p> <p>Dames, L.J.P.; Alves, V.H.; Rodrigues, D.P.; Souza, R.R.B.; Valle, F.A.M.; Paiva, E.D.;</p>	<p>2016 Brasil SCOPUS</p>	<p>Estudo descritivo, exploratório, qualitativo.</p> <p>Analisar o conhecimento prático de enfermeiros sobre o manejo clínico da dor neonatal.</p>	<p>Observou-se nesse estudo que a prática de manejo clínico da dor e a utilização de escalas para avaliação, não são uma rotina dos enfermeiros no cuidado neonatal, devido à ausência de protocolos assistenciais que norteiem as condutas terapêuticas. Os profissionais percebem e avaliam a dor por meio de critérios particulares, sem embasamento teórico e científico, o que gera um comprometimento no cuidado ofertado ao RN.</p>
<p>A12 Assessment and management of pain in newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit: a cross-sectional study.</p> <p>Sposito NPB; Rossato LM; Bueno M; Kimura AF; Costa T; Guedes DMB;</p>	<p>2017 Brasil LILACS</p>	<p>Estudo retrospectivo transversal.</p> <p>Determinar a frequência da dor, verificar as medidas adotadas para o alívio da dor durante os primeiros sete dias de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e identificar o tipo e a frequência dos procedimentos invasivos aos quais os recém-nascidos são submetidos.</p>	<p>Nesse estudo, observou-se na prática clínica um número elevado de procedimentos invasivos de internação a que os neonatos eram submetidos. Dos variados procedimentos realizados, o mais frequente foi a punção de calcâneo. Nas intervenções farmacológicas relacionadas à realização dos procedimentos, a aplicação de analgésico ou sedativo era a mais frequente. As medidas não farmacológicas não foram encontradas nos registros em prontuário. Para a avaliação da dor foi utilizado a escala NIPS e quando era manifestada a dor, uma intervenção era aplicada, como a sucção não nutritiva e posicionamento canguru.</p>

<p>A13 Nurses' knowledge and practices regarding pain management in newborns</p> <p>Costa, Taine; Rossato, Lisabelle Mariano; Bueno, Mariana; Secco, Izabela Linha; Sposito, Natália Pinheiro Braga; Harrison, Denise; Freitas, Júnia Selma;</p>	<p>2017 Brasil LILACS</p>	<p>Estudo descritivo e transversal.</p> <p>Verificar o conhecimento e as práticas dos enfermeiros sobre o manejo da dor de recém-nascidos admitidos em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal.</p>	<p>Os enfermeiros relataram que as escalas mais utilizadas para alívio da dor neonatal foram: Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), Crying, Requires Oxygen for Saturation above, Increased Vital Signs, Expression, Sleep (CRIES) e a NIPS. Os profissionais afirmaram que utilizaram medidas farmacológicas, como o uso do Paracetamol, Fentanil e Morfina. E as medidas não farmacológicas usadas foram: glicose oral, sucção não nutritiva e posicionamento. Além disso, a equipe tinha conhecimento que a dor pode alterar a mímica facial, movimentos de membros e o choro de um RN e que a luminosidade e ruídos podem alterar as reações à dor do RN.</p>
<p>A14 Perceptions of professionals on neonatal pain: A descriptive study.</p> <p>Querido, D.L.; Christoffel, M.M.; Machado, M.E.D.; de Almeida, V.S.; Esteves, A.P.V.S.; Matos, P.B.C.;</p>	<p>2018 Brasil SCOPUS</p>	<p>Estudo exploratório, descritivo, qualitativo.</p> <p>Conhecer as percepções dos profissionais de saúde sobre dor em uma unidade de terapia intensiva neonatal.</p>	<p>O estudo apontou que: os profissionais identificam a dor neonatal a partir das alterações comportamentais e fisiológicas apresentadas pelos RN e a maioria desconhecia as escalas específicas para a avaliação; os profissionais discorreram a amamentação e o uso de glicose a 25% como medidas não farmacológicas empregadas para alívio da dor na UTIN; e as barreiras encontradas são principalmente relacionadas à falta de conhecimento apropriado pela equipe de saúde e falta de protocolos institucionalizados para guiá-los no manejo da dor.</p>

<p>A15 Assistance flowchart for pain management in a Neonatal Intensive Care Unit.</p> <p>Querido DL; Christoffel MM; Almeida VS; Esteves APVDS; Andrade M; Amim Junior J;</p>	<p>2018 Brasil SCOPUS</p>	<p>Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa.</p> <p>Descrever e discutir o processo de elaboração de um fluxograma construído coletivamente pela equipe de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para o manejo da dor neonatal.</p>	<p>O estudo aponta para a construção de fluxograma que evidencia os momentos de avaliação da dor ao realizar procedimentos no RN. Para essa avaliação, foi decidido que ela deve ser realizada através da escala NIPS que apresenta parâmetros multidimensionais. Quando fosse necessário promover medidas de conforto e alívio da dor, o manuseio deveria ser mínimo, e quando a mãe estiver presente as intervenções seriam o aleitamento materno ou contato pele a pele. À medida que as sessões do fluxograma foram discutidas, construiu-se um protocolo que posteriormente foi transformado em fluxograma aplicado na prática clínica.</p>
<p>A16 Neonatal Pain: Perceptions and Current Practice.</p> <p>Perry M; Tan Z; Chen J; Weidig T; Xu W; Cong XS;</p>	<p>2018 Brasil PUBMED</p>	<p>Revisão de literatura.</p> <p>Abordar lacunas e fornecer uma revisão das recomendações clínicas de manejo da dor a partir de uma perspectiva histórica e de desenvolvimento da dor neonatal.</p>	<p>Nesse estudo é afirmado que a dor quando não valorizada no período neonatal pode levar a problemas à saúde a longo prazo, por isso a importância da identificação e avaliação da dor. A avaliação da dor por meio de escalas é maneira mais eficaz de avaliar o neonato e mais utilizadas segundo as literaturas são: Sistema de Codificação Facial Neonatal-NFCS, Neonatal Pain, Agitation, and Sedation Scale-N-PASS, COMFORT, Neonatal Infant Pain Scale-NIPS e a escala FLACCO. As intervenções não farmacológicas, como sucção não nutritiva, aconchego facilitado e método canguru são essenciais para alívio da</p>

			dor. E as principais medidas farmacológicas não estão limitadas a analgésicos opióides e não opióides.
<p>A17 Avaliação da percepção de dor em recém-nascidos por profissionais de saúde de unidade neonatal</p> <p>Marques, ACG; Lamy, ZC; Garcia, JBS; Gonçalves, LLM; Bosaipo, DS; Silva, HDC; Roma, TM; Sousa, MA; Lamy Filho, F;</p>	<p>2019 Brasil LILACS</p>	<p>Pesquisa descritiva e analítica, com abordagem qualitativa do tipo exploratória.</p> <p>Avaliar a percepção de dor do recém-nascido por profissionais de saúde que atuam em unidade neonatal.</p>	<p>A equipe de saúde entrevistada referiu que percebiam a dor no neonato a partir de manifestações comportamentais, como expressão facial e choro, e por manifestações fisiológicas, como frequência cardíaca, saturação de oxigênio. Sinais como hipoatividade e alteração no estado de sono/vigília, também foram citados como indicativos para dor.</p>
<p>A18 Efectividad de un protocolo para la atención del dolor en neonatos menores de 1 500 gramos.</p> <p>Robaina Castellanos, Gerardo Rogelio; Pérez Llorca, Lisset; Riesgo Rodríguez, Solangel de la Caridad;</p>	<p>2019 Cuba LILACS</p>	<p>Análítico prospectivo.</p> <p>Determinar a eficácia de um protocolo de prevenção e alívio da dor em recém-nascidos com menos de 500 gramas, baseado principalmente nas recomendações da Sociedade Iberoamericana de Neonatologia.</p>	<p>O estudo evidenciou que com a implementação do protocolo houve uma diminuição significativa na intensidade da dor durante a realização dos principais procedimentos realizados. As medidas não farmacológicas foram as mais utilizadas para o alívio e a escala CONFORT foi a escolhida para comparar a intensidade da dor. A sucção não nutritiva e a administração de glicose ou sacarose foram as medidas adotadas com mais frequência nos serviços.</p>
<p>A19 Non-pharmacological pain management in the neonatal intensive care unit: Managing neonatal pain without drugs</p> <p>Bucsea, O., Pillai Riddell, R.;</p>	<p>2019 Canadá SCOPUS</p>	<p>Revisão de literatura</p> <p>Fornecer uma visão geral das técnicas não farmacológicas de manejo da dor baseadas em evidências para recém-nascidos hospitalizados.</p>	<p>O artigo aponta os métodos não farmacológicos para alívio da dor, os mais utilizados são contato pele a pele, aconchego facilitado, enfaixamento, sucção não nutritiva e amamentação. A exposição neonatal à dor não controlada gera vários resultados negativos a</p>

			longo prazo, como desenvolvimento neurológico alterado.
<p>A20 Pain management in Neonatology</p> <p>Longo, M.C.R.; Galina, L.; Jonusas, S.F.; Funes, S.; Galletto, S.; Herrera, S.; Juárez, C.E.; Lew, A.; Scaramutti, M.I.; Soraire, M.; Conti, C.S.; Travaglianti, F.M.; Valdés, M.; Van Ooteghem, M.;</p>	<p>2019 Argentina SCOPUS</p>	<p>Artigo</p> <p>Unificar critérios de atenção desses pacientes em diferentes situações geradoras de dor e estresse que enfrentam durante sua internação.</p>	<p>Segundo esse estudo, mesmo sendo uma tarefa desafiadora para a equipe de saúde, a avaliação da dor deve ser realizada rotineiramente e pode ser feita com base em escalas de avaliação dos parâmetros comportamentais do neonato, como a escala do Perfil de dor no RN prematuro-PIPP, Sistema de Codificação Facial Neonatal - NFCS, Agitação da Dor Neonatal e Escala de sedação-N-PASS. Para o tratamento da dor, existem estratégias não farmacológicas (contato pele a pele, amamentação, sucção não nutritiva) e farmacológicos (aplicação de medicamentos como, opiáceos, acetaminofeno e anestésicos locais).</p>
<p>A21 Painful and stressful procedures and analgesia in newborns from the viewpoint of professionals.</p> <p>Moraes, E.L.L; Freire, M.H.S;</p>	<p>2019 Brasil SCOPUS</p>	<p>Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa.</p> <p>Identificar os procedimentos considerados dolorosos e estressantes pelos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal e verificar as medidas de analgesia.</p>	<p>O artigo evidenciou com a coleta dos dados que a punção venosa, arterial e lombar, retirada de adesivos, a flebotomia e a drenagem torácica foram os procedimentos considerados dolorosos. A extubação traqueal é listada como uma das técnicas estressantes para neonatos. Para controle da dor, os profissionais tinham conhecimento para medida não farmacológica da contenção e sucção não nutritiva. As medidas farmacológicas era aplicação de Fentanil e o uso de Glicose oral a 25% se enquadrava como intervenção farmacológica.</p>

<p>A22 Perceptions of nursing professionals front the pain of newborns in a neonatal intensive therapy unit.</p> <p>Hertel, V.L., Colósimo, L.A.M., da Silva, P.R.;</p>	<p>2019 Brasil SCOPUS</p>	<p>Estudo qualitativo, exploratório, descritivo e transversal.</p> <p>Conhecer as percepções dos profissionais de enfermagem quanto à identificação da dor no recém-nascido, bem como avaliar o nível de conhecimento desses profissionais quanto à existência e aplicabilidade de escalas de avaliação da dor para recém-nascidos e possíveis intervenções de enfermagem a serem realizados.</p>	<p>O estudo aponta que a maioria dos profissionais de saúde acredita que os neonatos sentem dor. O procedimento em que eles mais percebem a manifestação da dor por meio do choro e dos parâmetros comportamentais e fisiológicos desse público é a punção venosa, visto que é uma técnica bastante comum nas UTIN. Os profissionais mencionaram que na prática clínica utilizam como medidas não farmacológicas o aconchego facilitado e o contato pele a pele e para avaliar a dor utilizam a escala NIPS.</p>
<p>A23 Knowledge and practice of nurses and associated factors in managing neonatal pain at selected public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia, 2020</p> <p>Wari, G.; Wordofa, B.; Alemu, W.; Habte, T.;</p>	<p>2021 Etiópia SCOPUS</p>	<p>Estudo transversal.</p> <p>Avaliar o conhecimento e a prática dos enfermeiros da UTI neonatal e os fatores associados ao manejo da dor neonatal em um hospital público selecionado de Adis Abeba, Etiópia.</p>	<p>O estudo revela que os profissionais possuem em sua prática clínica uma política de manejo da dor regular no serviço de saúde com treinamento e qualificação adequada. Esses fatores são significativos para uma assistência de qualidade aos neonatos. Mesmo sabendo que os sinais vitais do RN podiam ser alterados pela dor, apenas alguns enfermeiros consideraram a dor como um dos sinais vitais do recém-nascido. Assim a dor não é avaliada com tanta frequência quanto um sinal vital.</p>
<p>A24 Knowledge of the neonatal intensive care unit nursing team about newborn pain</p>	<p>2021 Brasil LILACS</p>	<p>Estudo descritivo, transversal, quantitativo.</p> <p>Descrever o conhecimento da equipe de</p>	<p>O artigo evidenciou que os profissionais identificaram a dor por meio das manifestações fisiológicas e comportamentais dos RNs, como choro, frequência cardíaca e</p>

<p>Moura, Dayana Mourato; Souza, Talita Pavarini Borges de;</p>		<p>enfermagem sobre avaliação e manejo da dor do recém-nascido termo e pré-termo em unidade de UTIN, assim como os desafios cotidianos.</p>	<p>tremores nas mãos e pés. A equipe de saúde possui conhecimento sobre a escala de dor, mas boa parte não possui treinamento pela instituição de serviço. As intervenções não farmacológicas mais usadas pelos enfermeiros quando identificam a dor são sucção não nutritiva, aleitamento materno e massagem terapêutica. As medidas farmacológicas mais usadas são Dipirona, Paracetamol, Fentanil e Morfina, conforme prescrição médica. A escala de dor padronizada pela instituição é a escala NIPS.</p>
<p>A25 Pain assessment and management in the newborn: A systematized review. Garcia-Rodriguez MT; Bujan-Bravo S; Seijo-Bestilleiro R; Gonzalez-Martin C;</p>	<p>2021 Espanha SCOPUS</p>	<p>Revisão sistemática de literatura. Determinar o estado da dor neonatal em recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva.</p>	<p>Nessa revisão, dos artigos selecionados, sete utilizaram para avaliação da dor neonatal, apenas escalas e três artigos utilizaram apenas indicadores fisiológicos e /ou comportamentais. Os demais artigos utilizaram ambos os métodos. Apenas um artigo não descreveu como a dor foi avaliada, pois enfocou o manejo da analgesia em UTI neonatal. No geral, os procedimentos listados nos estudos que causam dor foram procedimentos terapêuticos, como intubação, aspiração, estímulos ambientais. Foi observado também, que apenas um artigo utilizou intervenção farmacológica para o alívio da dor. Evidenciou-se pelos artigos incluídos na pesquisa que os neonatos internados em UTIN são submetidos a diversos procedimentos dolorosos.</p>

<p>A26 Painful procedures and pain management in newborns admitted to an intensive care unit</p> <p>da Rocha, V.A.; Silva, I.A.; da Silveira Cruz-Machado, S.; Bueno, M.;</p>	<p>2021 Brasil SCOPUS</p>	<p>Estudo clínico primário, observacional e prospectivo.</p> <p>Caracterizar o número e o tipo de procedimentos dolorosos realizados, os valores de frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e saturação periférica de oxigênio, assim como os registros de escores de dor, de medidas farmacológicas e não farmacológicas de alívio da dor, da admissão (D0) ao terceiro dia de internação (D3) em RN hospitalizados em UTIN.</p>	<p>O estudo evidenciou que eram realizadas mais intervenções não farmacológicas do que farmacológicas para alívio da dor. Dentre os procedimentos dolorosos realizados, o mais frequente foi a lancetagem de calcâneo para glicemia capilar e aspiração de VAS e/ou cânula orotraqueal procedimentos classificados como causadores de dor leve a moderada. A redução de luminosidade foi a medida não farmacológica mais realizada na prática clínica e a farmacológica foi o uso do fentanil contínuo. De acordo com a escala de avaliação usada, a NIPS, nos dias estudados houve variação do escore da dor. Foi notado que a ausência de protocolos institucionais para a prática clínica de manejo da dor ocasiona a falta em alguns casos de RNs que não receberam analgesia, farmacológica ou não farmacológica para o alívio da dor.</p>
<p>A27 The use and reporting of neonatal pain scales: a systematic review of randomized trials.</p> <p>Olsson E; Ahl H; Bengtsson K; Vejayaram DN; Norman E; Bruschettini M; Eriksson M;</p>	<p>2021 Suécia PUBMED</p>	<p>Revisão sistemática de ensaios randomizados.</p> <p>Avaliar as características e o relato de escalas de dor em ensaios randomizados onde os recém-nascidos são expostos a qualquer tipo de intervenção ou condição dolorosa.</p>	<p>A revisão sistemática evidenciou 22 escalas de dor usadas nos estudos incluídos e as escalas mais frequentemente usadas são: Perfil de dor do bebê prematuro/Perfil de dor do bebê prematuro- PIPP, Neonatal Infant Pain Scale- NIPS, Sistema de Codificação Facial Neonatal-NFCS, COMFORTneo, Dor Aguda do Recém-nascido-DAN, Escala Neonatal de Dor, Agitação e Sedação-N-PASS.</p>

DISCUSSÃO

Os resultados permitiram identificar como é realizada a assistência no manejo da dor neonatal prestada pelos profissionais atuantes na UTIN. De acordo com a análise dos artigos é indicado que o protocolo assistencial seja destinado para equipe médica e de enfermagem (enfermeiros, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem), abrangendo orientações de condutas no manejo da dor.

Os itens incluídos no protocolo, serão: Identificação da dor neonatal, padronização da avaliação da dor, avaliação da dor através das alterações fisiológicas e comportamentais do RN, escala utilizada para avaliação da dor, medidas farmacológicas e não farmacológicas que são empregadas para alívio da dor, papel da equipe de Enfermagem no manejo da dor e ênfase da atualização frequente do protocolo para capacitar os profissionais.

Observou-se que os artigos apontam para o reconhecimento pela equipe de saúde da dor do neonato. A identificação dessa sensação dolorosa é analisada quando os RN são submetidos a procedimentos invasivos por meio das alterações fisiológicas e/ou comportamentais manifestadas por eles, como punção venosa e manipulação excessiva (A2, A3, A5, A7, A12, A14, A21, A22, A25, A26). O A11 foi o único artigo que demonstrou que a identificação da dor ocorre por meio de critérios particulares dos profissionais, sem embasamento científico. Os demais artigos demonstram que a prática de manejo da dor não é uma rotina constante dos enfermeiros no cuidado neonatal, devido à ausência de protocolos assistenciais que norteiem as condutas terapêuticas.

Analisa-se que na maioria dos artigos selecionados os profissionais de saúde atuantes em UTINs identificam a dor nos neonatos por meio das manifestações fisiológicas e comportamentais, entretanto, é apontado em poucos artigos que a mensuração e avaliação dessa sensação dolorosa são condutas de rotina na prática clínica.

Dos 27 artigos incluídos na pesquisa, 3 estudos consideravam a dor como o 5° sinal vital ou um sinal vital a ser avaliado nos neonatos diariamente e que deveria ser mensurada com uma escala específica (A3, A15, A23). Por ser a dor um importante sinal de alerta que indica o estado de bem estar do paciente, sua mensuração na rotina da UTIN é essencial para qualidade assistencial e evita complicações no quadro do paciente. Assim, o protocolo padronizará a dor, sendo de responsabilidade da equipe de Enfermagem avaliar esse sinal na prática clínica.

Os artigos A1, A3, A6, A13, A17, A22, A24, A25 afirmam que a dor quando desencadeada, pode ser mensurada e avaliada pelos parâmetros fisiológicos e comportamentais, como a mímica facial do RN. As alterações fisiológicas mais comuns são a frequência cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio, tônus vagal, pressão arterial

sistólica e sudorese palmar que indicam sinais de dor. A expressão facial indicativa de sofrimento, sinais de hipoatividade, alteração no estado de sono/vigília, flexão dos membros e choro são as alterações comportamentais mais mencionadas nos artigos.

As escalas de avaliação da dor são mencionadas em 18 artigos (A1, A2, A4, A6, A7, A8, A10, A12, A13, A15, A16, A18, A20, A22, A24, A25, A26, A27) e a aplicação correta desses instrumentos avaliativos é importante para um eficaz tratamento no alívio da dor. As mais utilizadas são a NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale*), NFCS (*Neonatal Facial Coding System*), CRIES (Escore para a Avaliação da Dor Pós-Operatória do Recém-Nascido), escala Susan-Givens, PIPP (*Premature Infant Pain Profile*), N-PASS (Escala de Sedação e Agitação de Dor Neonatal). A escala NIPS de dor infantil neonatal apresenta parâmetros multidimensionais e se destaca nos estudos selecionados, mencionada em 11 artigos, percebe-se a necessidade de aprofundar e avaliar essa escala para provavelmente apresentá-la no protocolo como escala padrão (A2, A7, A10, A12, A13, A15, A16, A22, A24, A26, A27).

Para o tratamento e alívio da dor, 11 artigos evidenciam as medidas farmacológicas e as não farmacológicas como essenciais e mais empregadas para tal finalidade (A4, A7, A9, A10, A12, A13, A16, A20, A21, A24, A26). As medidas farmacológicas mais mencionadas nos estudos são a aplicação de medicamentos como opiáceos, acetaminofeno, uso de glicose oral a 25%, analgésicos antiinflamatórios não-esteroidais e anestésicos locais ou sedativos para o alívio da dor.

Os artigos A12 e A25 relatam utilizar somente as medidas farmacológicas, como sedativos para conforto da dor, o Fentanil é o mais utilizado na prática clínica. Analisando o escopo, nota-se que a Enfermagem tem um papel mais ativo nas medidas não farmacológicas para alívio da dor, mesmo dominando os conhecimentos necessários sobre as formas de apresentação, administração e aprazamento das medicações.

Evidenciou-se que 6 artigos apontam exclusivamente as intervenções não farmacológicas para o tratamento da dor e as medidas mais empregadas nos neonatos internados em UTIN são: diminuição de ruídos e luminosidade, uso de glicose oral durante intervenções dolorosas, contato pele a pele, mudança de decúbito, amamentação, sucção não nutritiva, enrolamento, banhos de imersão, contenção motora gentil dos braços e pernas em flexão, massagens e musicoterapia (A9, A14, A15, A18, A19, A22). Essas intervenções não farmacológicas são mais empregadas nas UTIN e são as condutas que os profissionais de saúde mais dominam e optam por aplicar, como analisado nos artigos. Mesmo reconhecendo as medidas farmacológicas como importantes no alívio da dor, compreende-se, as medidas não farmacológicas como prioritárias no protocolo, visto que não agravam as alterações fisiológicas e não sobrecarregam o organismo dos RN com mais sedativos, além de humanizar o cuidado da equipe.

O uso de glicose oral a 25% foi mencionado em alguns artigos como medida farmacológica e em outros como medida não farmacológica (A21). Considerando que fármaco é uma substância química com propriedades farmacológicas, que modifica o comportamento do organismo, utilizada para diagnóstico, alívio ou tratamento. A utilização da Glicose se enquadra no protocolo como medida farmacológica, visto sua finalidade e efeito de alívio da dor no organismo do neonato.

Observou-se que a maioria dos artigos selecionados apontam a necessidade de capacitação permanente da equipe de saúde para uma adequada avaliação e aplicação das intervenções farmacológicas e não farmacológicas de alívio da dor. O manejo clínico da dor deve ser repensado com a utilização de protocolos assistenciais validados e atualizados constantemente, possibilitando assistência qualificada, menor número de complicações futuras e melhora na qualidade de vida dos neonatos. (A14, A23, A26).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de escopo dos artigos incluídos no estudo permitiu conhecer a percepção e as condutas dos profissionais de saúde no manejo da dor neonatal. A busca de alta sensibilidade para seleção do escopo, permitiu elencar informações sobre como é realizada a identificação da dor no RN, a avaliação através das alterações fisiológicas e comportamentais, quais as principais escalas de avaliação, as medidas não farmacológicas empregadas para alívio da dor.

Na avaliação da sensação dolorosa as escalas são os instrumentos avaliativos mais utilizados na prática clínica pela equipe de saúde, como retratam os estudos. A NIPS, como escala de avaliação de dor infantil neonatal se destacou nos artigos por apresentar parâmetros multidimensionais e ser a mais utilizada pelos profissionais na mensuração da dor neonatal. Essa escala contribui para ser implementada no protocolo como padrão de avaliação. Na prática clínica das UTIN como ainda não é um padrão o profissional possuir o conhecimento necessário para o manejo da dor neonatal, é fundamental a capacitação regular da equipe de saúde sobre a dor neonatal.

Mesmo com a análise e inclusão dos 27 artigos para elaboração dos itens essenciais do protocolo, faz-se necessário mais aprofundamento na literatura cinzenta (manuais, modelos de protocolos assistenciais, estudos com protocolos) sobre as medidas farmacológicas, principalmente as condutas que podem ser realizadas pela equipe de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Guia de elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: delimitação do escopo [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 07 de fevereiro de 2022]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_elaboracao_protocolos_delimitacao_escopo_2ed.pdf.
2. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (SP). Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem [Internet]. São Paulo: COREN/SP; 2015 [acesso em 07 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/Protocolo-web.pdf>
3. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (SP). Guia para a implementação de protocolos assistenciais de enfermagem: integrando protocolos, prática baseada em evidência e classificações de enfermagem [Internet]. São Paulo: COREN/SP; 2017 [acesso em 07 de fevereiro de 2022]. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/guia_implementacao_protocolos_assistenciais_enfermagem-integrando_protocolos_pratica_baseada_em_evidencia_classificacao_enfermagem.pdf
4. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 09 de fevereiro de 2022]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v2.pdf
5. Balda RCX, Guinsburg R. A linguagem da dor no recém-nascido. Documento Científico do Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria. [Internet]. 2018 [acesso em 09 de fevereiro de 2022]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DocCient-Neonatal-Linguagem_da_Dor_atualizDEz18.pdf.
6. Diniz AMO. Construção de protocolo clínico de atendimento de enfermagem em urgência e emergência no município de Piedade dos Gerais-MG. [Monografia em Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2014. [acesso em 09 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173101/ANA%20MARTA%20DE%20LIVEIRA%20DINIZ%20-%20UE%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
7. Peters, MDJ, *et al.* *JBIM Manual for Evidence Synthesis* [homepage na internet]. Capítulo 11: Revisões do escopo. [acesso em 5 de fev 2022]. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>.
8. Peters, MDJ, *et al.* *JBIM Manual for Evidence Synthesis* [homepage na internet]. Diagrama de fluxo PRISMA. [acesso em 5 de fev 2022]. Disponível em: <http://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx>. da Saúde (BR).

9. Guinsburg, R. Assessing and treating pain in the newborn. *Jornal de pediatria (Impresso)*. [Internet]. 1999 [cited 2022 fev 04]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-242801>.
10. Scochi CG, Carletti M, Nunes R, Furtado MC, Leite AM. Pain at the neonatal unit under a perspective of nursing staff from a university hospital, Ribeirão Preto, SP, Brazil. *Rev Bras de Enf*. [Internet]. 2006 [cited 2022 fev 04]. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000200013>.
11. Santos LM, Pereira MP, Santos LF, Santana RC. Pain assessment in the premature newborn in Intensive Care Unit. *Rev Bras de Enf*. [Internet]. 2012 [cited 2022 fev 04]. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100004>.
12. Aymar CL, Lima LS, Santos CM, Moreno EA, Coutinho SB. Pain assessment and management in the NICU: analysis of an educational intervention for health professionals. *Jornal de pediatria*. [Internet]. 2014 [cited 2022 fev 04]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.09.008>.
13. Britto, CD, Suman RPN, Nesargi S, Nair S, Rao S, Thilagavathy T, Ramesh A, Bhat S. Pain-perception and assessment of painful procedures in the NICU. *Jornal de Pediatria Tropical*. [Internet]. 2014 [cited 2022 fev 04]. Available from: <https://doi.org/10.1093/tropej/fmu039>.
14. Melo GM, Lélis ALPA, Moura AF, Cardoso MVLML, Silva VM. Pain assessment scales in newborns: Integrative review. *Rev Paulista de Pediatria*. [internet]. 2014 [cited 2022 fev 04]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/ZsvfbpTzpYPYQvjD4HNKdSc/?lang=en>.
15. Jeong IS, Park SM, Lee JM, Choi YJ, Lee J. Perceptions on pain management among Korean nurses in neonatal intensive care units. *Rev Pesq de Enf Asiática*. [Internet]. 2014 [cited 2022 fev 07]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2014.05.008>.
16. Avila-Alvarez A, Carbajal R, Courtois E, Pertega-Diaz S, Anand KJS, Muñoz-Garcia J. Clinical assessment of pain in Spanish Neonatal Intensive Care Units. *Anais da pediatria*. [Internet]. [cited 2022 fev 07]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2341287916300990>.
17. Motta GC, Cunha ML. Prevention and non-pharmacological management of pain in newborns. *Rev Brasileira de Enf*. [Internet]. 2015 [cited 2022 fev 07]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680118p>.
18. Oliveira IM, Castral TC, Cavalcante MMFP, Carvalho JC, Daré MF, Salge AKM. Conhecimento e atitude dos profissionais de enfermagem sobre avaliação e tratamento da dor neonatal. *Rev Eletrônica de Enf (REE)*. [Internet]. 2016 [acesso em: 07 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/36782>.
19. Dames LJP, Alves VH, Rodrigues DP, Souza RRB, Valle FAM, Paiva ED. Nurses' practical knowledge on the clinical management of neonatal pain: A descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN)*. [Internet]. 2016 [cited 2022 fev 07]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5413>.
20. Sposito NPB, Rossato LM, Bueno M, Kimura AF, Costa T, Guedes DMB. Assessment and management of pain in newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit: a cross-sectional study. *Rev Latino-Americana de Enf*. [Internet]. 2017 [cited 2022 fev 07]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1665.2931>.

21. Costa T, Rossato LM, Bueno M, Secco IL, Sposito NPB, Harrison D, Freitas JS. Nurses' knowledge and practices regarding pain management in newborns. *Rev da Esc de Enf da USP*. [Internet]. 2017 [cited 2022 fev 07]. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016034403210>.
22. Querido DL, Christoffel MM, Machado MED, de Almeida VS, Esteves APVS, Matos PBC. Perceptions of professionals on neonatal pain: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN)*. [internet]. 2018 [cited 2022 fev 07]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5847>.
23. Querido DL, Christoffel MM, Almeida VS, Esteves APVDS, Andrade M, Amim Junior J. Assistance flowchart for pain management in a Neonatal Intensive Care Unit. *Rev Bras Enf*. [Internet]. 2018 [cited 2022 fev 07]. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0265>.
24. Perry M, Tan Z, Chen J, Weidig T, Xu W, Cong XS. Neonatal Pain: Perceptions and Current Practice. Author manuscript. [Internet]. 2018 [cite 2022 fev 07]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2018.07.013>.
25. Marques ACG, Lamy ZC, Garcia JBS, Gonçalves LLM, Bosaipo DS, Silva HDC, Roma TM, Sousa MA, Lamy FF. Avaliação da percepção de dor em recém-nascidos por profissionais de saúde de unidade neonatal. *Cad. Saúde Colet*. [Internet]. 2019 [acesso em: 07 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1055687>.
26. Robaina CGR, Pérez LL, Riesgo RSC. Efectividad de un protocolo para la atención del dolor en neonatos menores de 1 500 gramos. *Rev Cub Ped*. [Internet]. 2019 [consultado el: 07 de feb 2022]. Disponible: [<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1003958>].
27. Bucsea O, Pillai Riddell R. Non-pharmacological pain management in the neonatal intensive care unit: Managing neonatal pain without drugs. *Seminars in fetal e neonatal medicine*. [Internet]. 2019 [cited 2022 fev 07]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31326301/>.
28. Longo MCR, Galina L, Jonusas SF, Funes S, Galetto S, Herrera S, Juárez CE, Lew A, Scaramutti M, Soraire M, Conti CS, Travaglianti FM, Valdés M, Van Ooteghem M. Pain management in Neonatology. *Arch. argent. pediatr*. [Internet]. 2019 [cited 2022 fev 07]. Available from: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.S180>.
29. Moraes ELL, Freire MHS. Painful and stressful procedures and analgesia in newborns from the viewpoint of professionals. *Rev Bras Enf*. [Internet]. 2019 [cited 2022 fev 07]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0326>.
30. Hertel VL, Colósimo LAM, da Silva PR. Perceptions of nursing professionals front the pain of newborns in a neonatal intensive therapy unit. *Rev Acta Scientiarum*. [Internet]. 2019 [cited 2022 fev 07]. Available from: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85066764912&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Perceptions+of+nursing+professionals+front+the+pain+of+newborns+in+a+neonatal+intensive+therapy+unit&sid=231a3c2987091eb382f3b4822bf86e25&stot=b&sdt=b&sl=115&s=TITLE-ABS-KEY%28Perceptions+of+nursing+professionals+front+the+pain+of+newborns+in+a+neonatal+intensive+therapy+unit%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggle=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1,FEATURE_EXPORT_REDESIGN:0.

31. Wari G, Wordofa B, Alemu W, Habte T. Knowledge and practice of nurses and associated factors in managing neonatal pain at selected public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia, 2020. *Rev de Saúde Multidisciplinar*. [Internet]. 2021 [cited 2022 fev 04]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34456570/#:~:text=Results%3A%20This%20study%20was%20conducted,practice%20of%20neonatal%20pain%20management>.
32. Moura DM, Souza, TPB. Knowledge of the neonatal intensive care unit nursing team about newborn pain. *Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor*. [Internet]. 2021 [cited 2022 fev 09]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1339283>.
33. Garcia RMT, Bujan-Bravo S, Seijo-Bestilleiro R, Gonzalez-Martin C. Pain assessment and management in the newborn: A systematized review. *World Journal of Clinical Cases*. [Internet]. 2021 [cited 2022 fev 09]. Available from: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85111277604&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Pain+assessment+and+management+in+the+newborn%3a+A+systematized+review&sid=420bf9bb2867eae3888732aa9c358780&sort=b&sdt=b&sl=83&s=TITLE-ABS-KEY%28Pain+assessment+and+management+in+the+newborn%3a+A+systematized+review%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1,FEATURE_EXPORT_REDESIGN:0.
34. Rocha VA, Silva IA, da Silveira Cruz-Machado S, Bueno M. Painful procedures and pain management in newborns admitted to an intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20210232. [Internet]. 2021 [cited 2022 fev 09]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0232>.
35. Olsson E, Ahl H, Bengtsson K, Vejayaram DN, Norman E, Bruschetti M, Eriksson M. The use and reporting of neonatal pain scales: a systematic review of randomized trials. *Journal of the International Association for the Study of Pain*. [Internet]. 2021 [cited 2022 fev 09]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32826760/>.

7 CAPÍTULO 3: PROTOCOLO ASSISTENCIAL SOBRE O MANEJO DA DOR PARA NEONATOS INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

O instrumento proposto trata-se de protocolo assistencial que visa descrever uma condição de assistência e abordar instruções específicas para conduzir os profissionais na tomada de decisões na prática clínica, visando restabelecer a saúde dos neonatos, público alvo deste protocolo.

Os itens que compõe este protocolo são: Identificação da dor neonatal, padronização da avaliação da dor, avaliação da dor através das alterações fisiológicas e comportamentais do RN, escala utilizada para avaliação da dor, medidas farmacológicas e não farmacológicas que são empregadas para alívio da dor e ênfase da importância de uma atualização frequente do protocolo para capacitar os profissionais.

7.1 CONCEITOS BÁSICOS

A dor, segundo a (IASP) Associação Internacional para o Estudo da Dor, é uma sensação física e emocional desagradável relacionada a um dano tecidual potencial ou real. Operando como um sinal de alerta para o sistema nervoso, essa sensação estimula as reações fisiológicas e comportamentais do indivíduo a proteger-se contra os estímulos nocivos e episódios que causem a dor (BALDA *et al.*, 2018).

Estudos comprovam que o paciente que é exposto a estímulos dolorosos constantemente pode sofrer alterações fisiológicas, acarretando atraso no desenvolvimento e agravamento de sequelas neurológicas. Um público suscetível a essas alterações causadas pela dor são os neonatos internados nas (UTIN) Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (DITZ, 2006).

Nas UTIN os RN são submetidos a procedimentos dolorosos que podem variar de 50 a 150 vezes por dia, os mais comuns são punção de calcâneo, intubação traqueal, inserção de sonda gástrica e punção venosa e arterial. Os profissionais responsáveis possuem o dever de controlar esses estímulos dolorosos, realizando a avaliação e manejo adequado da dor para proporcionar alívio e conforto, a fim de reduzir o sofrimento e os danos à saúde desses neonatos (BRASIL, 2014).

7.2 OBJETIVOS

- Proporcionar uma assistência qualificada à saúde do neonato;
- Capacitar os profissionais da saúde para identificar, mensurar e avaliar a dor do neonato adequadamente;
- Instruir como a equipe de saúde deve intervir na prática clínica;
- Minimizar a dor nos procedimentos invasivos e desconfortáveis;
- Promover uma assistência humanizada aos neonatos internados nas UTIN.

7.3 PÚBLICO ALVO

Neonatos que possuem 27 dias, 23 horas e 59 minutos de vida e que estão internados em UTI.

7.4 RECURSOS HUMANOS

O protocolo destina-se aos profissionais da equipe médica e de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que estão aptos/capacitados, de acordo com seus códigos de ética, a realizar as intervenções farmacológicas e não farmacológicas necessárias.

Destina-se também aos Pais/Genitores/Responsáveis que, após orientação dos profissionais, podem contribuir com algumas intervenções não farmacológicas (colo, amamentação, contato pele a pele) quando autorizados pela equipe médica ou de enfermagem.

7.5 RECURSOS MATERIAIS

- Fármacos: Paracetamol, Morfina, Fentanil, Tramadol, Metadona, Lidocaína 0,5% sem adrenalina, Hidrato de Cloral, Glicose oral a 25% e Midazolam.
- (EPIs) Equipamentos de Proteção Individual: luvas de procedimento, avental, máscara, gorro.
- Equipamentos para os procedimentos: bacia ou banheira; algodão; água morna (aproximadamente 36,5°C); álcool a 70%; sabonete com pH neutro; toalha macia ou fralda de pano; lençol/manta

7.6 MANEJO DA DOR/PROCEDIMENTO

O ambiente das UTIN demanda monitoramento e cuidados constantes, visando a melhora no quadro clínico e aumento das chances de sobrevivência dos neonatos. Entretanto, essas unidades possuem um ambiente composto de mudanças de temperatura, luzes fortes e constantes, interrupção do ciclo do sono e barulhos, além de manipulações repetitivas com os RN para realização de avaliações e procedimentos. Logo, o ambiente se torna desconfortável para os neonatos que já estão suscetíveis a estímulos dolorosos na rotina de cuidados (COLLET, 2007).

O manejo da dor é fundamental para a recuperação do estado de saúde do RN por proporcionar alívio e conforto. O manejo eficaz se torna uma prioridade no planejamento terapêutico, pois auxilia na redução do sofrimento, estresse e dos danos à saúde (sequelas) desses neonatos internados na UTI. As intervenções da equipe de saúde para proporcionar alívio da dor são as medidas farmacológicas e medidas não farmacológicas, que devem ser aplicadas pelo profissional capacitado quando avaliar o RN (BRASIL, 2014).

- **Identificação da dor neonatal**

A dor neonatal pode ser identificada mediante as alterações comportamentais e fisiológicas expressadas pelo RN antes, durante ou após os procedimentos dolorosos. As manifestações comportamentais que mais facilitam a identificação da dor, segundo os relatos dos profissionais citados nas literaturas, são:

- Expressão facial;
- Choro;
- Movimentação corporal (extensão e flexão dos membros superiores e inferiores);
- Agitação;
- Irritabilidade.

O aumento de alguns sinais vitais, como: aumento das frequências respiratória e cardíaca e a diminuição da saturação de oxigênio são as principais alterações fisiológicas expressadas pelo neonato quando está sentindo dor (SCOCHI *et al.*, 2006; SANTOS *et al.*, 2012).

- **Padronização da avaliação da dor**

A dor deve ser considerada um sinal vital na prática clínica para ser avaliado constantemente com os outros sinais padrões. Ao considerar prioridade a avaliação, intervenção e reavaliação dessa sensação dolorosa, os profissionais contribuem para

padronização da avaliação da dor, aumentam a frequência de avaliação desse sinal, melhoram os cuidados à saúde baseado nas necessidades do quadro clínico do RN e evitam danos à saúde do neonato por ausência de intervenções para o alívio do processo doloroso. A equipe de enfermagem capacitada é a responsável por avaliar esse sinal e intervir com as medidas farmacológicas ou não farmacológicas quando necessário (QUERIDO *et al.*, 2018; WARI *et al.*, 2021).

- **Avaliação da dor e Escala NIPS**

A avaliação da dor é realizada através das alterações fisiológicas, comportamentais, bioquímicas e hormonais do neonato e na prática clínica pode ser avaliada ao se aferir os sinais vitais do paciente. Há uma variedade de instrumentos de avaliação da dor e o uso de escalas é o mais comumente utilizado para tal finalidade. Neste protocolo a escala adotada é a (NIPS) *Neonatal Infant Pain Scale* por apresentar parâmetros multidimensionais e ser a mais destacada nos estudos apontados em revisão de escopo (MOURA *et al.*, 2021).

A NIPS possui 6 indicadores de dor, sendo cinco alterações comportamentais (expressão facial, choro, braços, pernas e estado de alerta) e uma fisiológica (respiração). Trata-se de um instrumento de avaliação rápida, que avalia os 6 parâmetros antes, durante e após os procedimentos invasivos em RN a termo e pré-termo. A avaliação varia entre 0 a 2 pontos de acordo com o estado de dor que o RN expressa e após avaliado os parâmetros soma-se a pontuação, que se torna indicativo de dor se o resultado for igual ou maior a 4. O indicador comportamental que dificulta em muitos casos a realização exata da escala, é o choro em neonatos intubados. Nesse caso dobra-se a pontuação da mímica facial, sem avaliar o item choro (BRASIL, 2014; OLSSON *et al.*, 2021).

Figura 3. Escala de avaliação da dor NIPS

Parâmetro	0 ponto	1 ponto	2 pontos
Expressão facial	Relaxada	Contraída	–
Choro	Ausente	“Resmungos”	Vigoroso
Respiração	Relaxada	Diferente do basal	–
Braços	Relaxados	Flexão ou extensão	–
Pernas	Relaxadas	Flexão ou extensão	–
Estado de alerta	Dormindo ou calmo	Desconfortável	–
Define-se dor quando a pontuação é maior ou igual a 4			

Fonte: Lawrence (1993).

- **Medidas farmacológicas e não farmacológicas empregadas para alívio da dor**

Medidas farmacológicas:

- Aplicação de anti-inflamatórios não-esteroidais, como: Paracetamol (único medicamento deste grupo seguro para uso no RN);
- Analgésicos opióides, como: Morfina, Fentanil, Tramadol e Metadona;
- Anestésicos locais, como: Lidocaína 0,5% sem adrenalina, de acordo com a prescrição médica.
- Sedativos, como: Hidrato de Cloral e Midazolam (OLIVEIRA, 2005).
- Uso de glicose oral a 25% durante intervenções dolorosas: utiliza-se glicose a 25% de 0,5 a 1ml, 2 minutos antes do procedimento doloroso, na porção anterior da língua. Apesar de ser uma medida comprovadamente eficaz, a dose e o número de vezes que pode ser administrada ainda são discutidos. A associação de sacarose/glicose com sucção não-nutritiva dois minutos antes do procedimento apresenta maior eficácia na prevenção da dor (ROBAINA *et al.*, 2019)

Medidas não-farmacológicas:

- **Sucção não-nutritiva:** inibe a hiperatividade, modula o desconforto e diminui a dor do RN submetido a procedimentos dolorosos agudos. A analgesia ocorre apenas durante os movimentos ritmados de sucção, quando há liberação de serotonina no sistema nervoso central. É importante que a sucção não-nutritiva seja mantida durante todo o procedimento doloroso (MOTTA *et al.*, 2015).
- **Posição canguru/contato pele a pele:** deve ser iniciado antes e mantido durante e após o procedimento doloroso, quando possível. Pode ser realizado em recém-nascidos em oxigenoterapia, desde que estáveis clinicamente (RIBEIRO, 2021).
- **Aleitamento materno:** não existe volume definido na literatura. A colocação ao seio materno ou ingestão de pequenas quantidades de leite materno funciona como a solução de sacarose. O procedimento doloroso deve ser realizado após 2 minutos de sucção plena ao seio materno. O recém-nascido deve permanecer no seio durante o procedimento doloroso (FIOCRUZ, 2013).

- **Banhos de imersão:** essa prática possui o intuito de promover sensação de conforto diminuindo a irritabilidade, reduzir a instabilidade térmica e melhorar as manifestações comportamentais do RN (SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE, 2015).
- **Mudança de decúbito:** um posicionamento adequado estimula o desenvolvimento normal da postura e minimiza complicações de postura ou padrões patológicos (SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE, 2015).
- **Massagens;**
- **Musicoterapia;**
- **Reduzir ruído/luz/estímulos estressantes;**
- **Aconchego/toque facilitado/enrolamento** (FIOCRUZ, 2013).

7.8 INFORMAÇÕES ADICIONAIS

A avaliação da dor neonatal é realizada por meio de escalas que englobam parâmetros fisiológicos e comportamentais. A escala NIPS, por exemplo, é a escala padrão deste protocolo. Entretanto, é essencial que a equipe de saúde possua conhecimento de outras escalas de avaliação da dor descritas na literatura, pois existe uma variedade desses instrumentos que podem ser aplicados na prática clínica. As mais citadas na literatura são: a Escala de Dor e Desconforto do RN (EDIN); Indicadores Comportamentais da Dor no Lactente (BIIP); COMFORT (BRASIL, 2014).

Portanto, é essencial enfatizar a importância de uma atualização constante do protocolo para capacitar os profissionais regularmente, no intuito de que os conhecimentos e atualizações sobre o manejo da dor neonatal sejam permanentes na formação desses profissionais.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do presente estudo permitiu mapear as evidências sobre manejo da dor neonatal em UTIN, existentes nos artigos selecionados para a elaboração do produto para os serviços/social, o protocolo criado. Esse instrumento assistencial foi desenvolvido com o intuito de e dispor aos serviços de saúde regionais, objetivando capacitar os profissionais da saúde para identificar, mensurar e avaliar a dor adequadamente do neonato, e minimizar a dor nos procedimentos invasivos e desconfortáveis realizados nesse público.

No decorrer do desenvolvimento deste trabalho, foi possível conhecer como é realizada a identificação da dor neonatal nas UTIN pela equipe médica e de enfermagem; percebeu-se pelas análises nos artigos selecionados que essa sensação desagradável pode ser identificada através das alterações comportamentais e/ou fisiológicas expressadas pelo RN. Sinais vitais com valores alterados, choro, irritabilidade, expressão facial são algumas das manifestações no neonato que sente dor.

Ademais, notou-se que a equipe de saúde responsável por esses neonatos, utilizam escalas de avaliação para mensurar a dor através das alterações fisiológicas e comportamentais manifestadas pelos RN. A escala NIPS de dor infantil neonatal, por apresentar parâmetros multidimensionais é a mais utilizada pelos profissionais, como afirma os artigos.

Ao passo que visualizamos essa realidade presente nas UTIN, notou-se a necessidade de promover alívio e conforto para o neonato com dor, visto que já é comprovado cientificamente que a exposição repetida e prolongada da dor pode acarretar consequências/sequelas à saúde do RN. Nesse sentido, as medidas farmacológicas e não farmacológicas são empregadas na prática clínica para estabilização dessa sensação.

Nos artigos selecionados se observou que a equipe de enfermagem, em especial, realiza com mais frequência as intervenções não farmacológicas, como a sucção não nutritiva, musicoterapia, banhos de imersão, redução dos estímulos estressantes. Enquanto, que as medidas farmacológicas são menos empregadas e quando realizadas é sob solicitação médica.

Por fim, acrescenta-se que o reconhecimento dos profissionais responsáveis pelo manejo da dor é essencial por proporcionar uma assistência qualificada à saúde

do neonato, porém, é notório que alguns profissionais apresentam dificuldades no manejo adequado da dor, o que interfere em suas condutas de prevenção, avaliação e tratamento. Destarte, a capacitação regular da equipe de saúde atuante na UTIN é importante para que as atualizações sobre a dor neonatal sejam permanentes na formação desses profissionais.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. **DCB – Definições** [homepage na internet]. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/dcb/conceitos-e-definicoes>. Acesso em: 09 set. 2022.
- AVILA-ALVAREZ, Alejandro *et al.* Clinical assessment of pain in Spanish Neonatal Intensive Care Units. **Anais da pediatria**, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2341287916300990>. Acesso em: 07 fev. 2022.
- AYMAR, Carmen L. *et al.* Pain assessment and management in the NICU: analysis of an educational intervention for health professionals. **Jornal de pediatria**, Recife, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.09.008>. Acesso em: 04 fev. 2022.
- BRASIL. **Guia de elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: delimitação do escopo**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_elaboracao_protocolos_delimitacao_escopo_2ed.pdf. Acesso em: 23 nov. 2021.
- BRASIL. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v2.pdf. Acesso em: 30 nov. 2021.
- BRASIL. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT**. Brasília: Ministério da Saúde (org.), 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt#:~:text=Os%20Protocolos%20Cl%C3%ADnicos%20e%20Diretrizes%20Terap%C3%AAuticas%20\(PCDT\)%20s%C3%A3o%20documentos%20que,de%20controle%20cl%C3%ADnico%3B%20e%20o..](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt#:~:text=Os%20Protocolos%20Cl%C3%ADnicos%20e%20Diretrizes%20Terap%C3%AAuticas%20(PCDT)%20s%C3%A3o%20documentos%20que,de%20controle%20cl%C3%ADnico%3B%20e%20o..) Acesso em: 24 jun. 2022.
- BALDA, Rita de Cássia Xavier; GUINSBURG, Ruth. **A linguagem da dor no recém-nascido**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018.
- BRITTO, Carl Denis *et al.* Pain-perception and assessment of painful procedures in the NICU. **Jornal de Pediatria Tropical**, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/tropej/fmu039>. Acesso em: 04 fev. 2022.
- BUCSEA, Oana; RIDDELL, Rebecca Pillai. Non-pharmacological pain management in the neonatal intensive care unit: Managing neonatal pain without drugs. **Seminários em medicina fetal e neonatal**, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31326301/>. Acesso em: 07 fev 2022.
- COSTA, Taine *et al.* Nurses' knowledge and practices regarding pain management in newborns. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016034403210>. Acesso em: 07 fev 2022.

CURSO: ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO DE RISCO: SUPERANDO PONTOS CRÍTICOS, 2013, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: 2013. Disponível em: https://www.iff.fiocruz.br/pdf/modulo_dor2015.pdf. Acesso em: 13 ago. 2022.

DAMES, Louise José Pereira *et al.* Nurses' practical knowledge on the clinical management of neonatal pain: A descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN)**, 2016. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5413>. Acesso em: 07 fev 2022.

DINIZ, Ana Marta de Oliveira. **Construção de protocolo clínico de atendimento de enfermagem em urgência e emergência no município de Piedade dos Gerais-MG**. 2014. Monografia (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/173101>. Acesso: 22 março 2021.

DITZ, Erika da Silva; MELO, Daniela Cristina Cardoso de; PINHEIRO, Zélia Maria Machado. A terapia ocupacional no contexto da assistência à mãe e à família de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v17i1p42-47>. Acesso em: 04 agosto 2022.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

GARCIA, Maria Teresa Rodriguez *et al.* Pain assessment and management in the newborn: A systematized review. **World Journal of Clinical Cases**, 2021. Disponível em: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85111277604&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Pain+assessment+and+management+in+the+newborn%3a+A+systematized+review&sid=420bf9bb2867eae3888732aa9c358780&sot=b&sdt=b&sl=83&s=TITLE-ABS-KEY%28Pain+assessment+and+management+in+the+newborn%3a+A+systematized+review%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1,FEATURE_EXPORT_REDESIGN:0. Acesso em: 09 fev 2022.

GUINSBURG, Ruth. Assessing and treating pain in the newborn. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, 1999. Acesso em: 04 fev. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-242801>.

HERTEL, Valdinéa Luiz; COLÓSIMO, Luana Aparecida Mendes; SILVA, Paula Rogéria da. Perceptions of nursing professionals front the pain of newborns in a neonatal intensive therapy unit. **Revista Acta Scientiarum**, 2019. Disponível em: [10.4025/actascihealthsci.v41i1.40288](https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v41i1.40288). Acesso em: 07 fev 2022.

JEONG, Ihn Sook *et al.* Perceptions on pain management among Korean nurses in neonatal intensive care units. **Revista Pesquisa de Enfermagem Asiática**, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2014.05.008>. Acesso em: 07 fev. 2022.

JONUSAS, Silvia Fernández *et al.* Pain management in Neonatology. **Sociedade Argentina de Pediatría**, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.S180>. Acesso em: 07 fev 2022.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva; LINS, Rilávia Nayara Paiva; COLLET, Neusa. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v9i1.7148>. Acesso em: 04 agosto 2022.

RIBEIRO, Gilmar (ed.). **Escala de NIPS**. 2021. Disponível em: <https://enfermagemilustrada.com/escala-de-nips/>. Acesso em: 13 ago. 2022.

ROBAINA, Castellanos Gerardo Rogelio; PÉREZ, Llorca Lisset; RIESGO, Rodríguez Solangel de la Caridad. Efectividad de un protocolo para la atención del dolor en neonatos menores de 1 500 gramos. **Revista Cubana de Pediatría**, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1003958>. Acesso em: 07 fev 2022.

ROCHA, Vanderlei Amadeu da *et al.* Painful procedures and pain management in newborns admitted to an intensive care unit. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0232>. Acesso em: 09 fev 2022.

MARQUES, Ana Claudia Garcia *et al.* Avaliação da percepção de dor em recém-nascidos por profissionais de saúde de unidade neonatal. **Cadernos saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1055687>. Acesso em: 07 fev 2022.

MELO, Gleicia Martins de *et al.* Pain assessment scales in newborns: Integrative review. **Revista Paulista de Pediatria**, Fortaleza. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/ZsvfbpTzpYPYQvjD4HNKdSc/?lang=en>. Acesso em: 04 fev. 2022.

MORAES, Etiene Leticia Leone de; FREIRE, Márcia Helena de Souza. Painful and stressful procedures and analgesia in newborns from the viewpoint of professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0326>. Acesso em: 07 fev 2022.

MOURA, Dayana Mourato; SOUZA, Talita Pavarini Borges de. Knowledge of the neonatal intensive care unit nursing team about newborn pain. **Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor**, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1339283>. Acesso em: 09 fev 2022.

MOTTA, Giordana de Cássia Pinheiro da; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da. Prevention and non-pharmacological management of pain in newborns. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680118p>. Acesso em: 07 fev. 2022.

MUNN, Zachary *et al.* Revisão sistemática ou revisão de escopo? Orientação para autores ao escolher entre uma abordagem de revisão sistemática ou escopo.

Revista BMC Medical Research Methodology, vol. 18, nº1. Disponível em:

<https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Appendix+11.2+PRISMA+ScR+Extension+Fillable+Checklist>. Acesso em: 27 abril 2021.

OLIVEIRA, Iana Mundim de *et al.* Conhecimento e atitude dos profissionais de enfermagem sobre avaliação e tratamento da dor neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem (REE)**, 2016. Disponível em:

<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/36782>. Acesso em: 07 fev 2022.

OLIVEIRA, Reynaldo Gomes. **Blackbook pediatria**. 3. ed. Belo Horizonte: Black Book Editora, 2005.

OLSSON, Emma *et al.* The use and reporting of neonatal pain scales: a systematic review of randomized trials. **Journal of the International Association for the Study of Pain**, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32826760/>. Acesso em: 09 fev 2022.

PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em:

<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Guia-para-Constru%C3%A7%C3%A3o-de-Protocolos-Assistenciais-de-Enfermagem.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2021.

PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos *et al.* **Guia para a implementação de protocolos assistenciais de enfermagem: integrando protocolos, prática baseada em evidência e classificações de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2017.

Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/guia_implementacao_protocolos_assistenciais_enfermagem-integrando_protocolos_pratica_baseada_em_evidencia_classificacao_enfermagem.pdf. Acesso em: 30 nov. 2021.

PERRY, Mallory *et al.* Neonatal Pain: Perceptions and Current Practice. **Jornal Critical Care Nursing Clinics of North America**, 2018. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.cnc.2018.07.013>. Acesso em: 07 fev 2022.

PETERS, Micah DJ *et al.* **Capítulo 11: Revisões do escopo (versão 2020)**. *JBIManual for Evidence Synthesis*, 2020. Disponível em:

<https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 27 abril 2021.

PETERS, Micah DJ *et al.* *JBIManual for Evidence Synthesis* [homepage na internet].

Diagrama de fluxo PRISMA. Disponível em: <http://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx>. Acesso em: 29 nov. 2021.

QUERIDO, Danielle Lemos *et al.* Assistance flowchart for pain management in a Neonatal Intensive Care Unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0265>. Acesso em: 07 fev 2022.

QUERIDO, Danielle Lemos *et al.* Perceptions of professionals on neonatal pain: a descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN)**, 2018. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5847>. Acesso em: 07 fev 2022.

SANTOS, Jerusa Pereira ; MARANHÃO, Damaris Gomes. Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas: pesquisa bibliográfica. **Revista da sociedade brasileira de enfermeiros pediatras**, 2016. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/cuidado-de-enfermagem-e-manejo-da-dor-em-criancas-hospitalizadas-pesquisa-bibliografica/>. Acesso em: 04 agosto 2022.

SANTOS, Luciano Marques *et al.* Pain assessment in the premature newborn in Intensive Care Unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100004>. Acesso em: 04 fev. 2022.

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan *et al.* Pain at the neonatal unit under a perspective of nursing staff from a university hospital, Ribeirão Preto, SP, Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000200013>. Acesso em: 04 fev. 2022.
SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. Dor: o quinto sinal vital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000300020>. Acesso em: 04 agosto 2022.

SPOSITO, Natália Pinheiro Braga *et al.* Assessment and management of pain in newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit: a cross-sectional study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1665.2931>. Acesso em: 07 fev 2022.

TRONCO, Caroline Sissy *et al.* Análise da produção científica acerca da atenção ao recém-nascido de baixo peso em UTI. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300024>. Acesso em: 04 agosto 2022.

WARI, Gemechis *et al.* Knowledge and practice of nurses and associated factors in managing neonatal pain at selected public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia, 2020. **Revista de Saúde Multidisciplinar**, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34456570/#:~:text=Results%3A%20This%20study%20was%20conducted,practice%20of%20neonatal%20pain%20management>. Acesso em: 04 fev 2022.

ANEXOS

ANEXO A- Checklist PRISMA-ScR

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM
TITLE		
Title	1	Identify the report as a scoping review.
ABSTRACT		
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.
INTRODUCTION		
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.
METHODS		
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.

Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.
RESULTS		
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.

Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.
DISCUSSION		
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.
FUNDING		
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.

**ANEXO B - Escala de avaliação da dor EDIN – Echelle de douleur et d'inconfort
du nouveau-né**

Parâmetro	Pontuação – definição
Atividade facial	0 – relaxada 1 – testa ou lábios franzidos, alterações transitórias da boca 2 – caretas frequentes 3 – mímica de choro ou total ausência da mímica
Movimento corporal	0 – relaxado 1 – agitação transitória; geralmente quieto 2 – agitação frequente, mas é possível acalmar 3 – agitação persistente, hipertonia de membros superiores e inferiores
Qualidade do sono	0 – dorme com facilidade 1 – dorme com dificuldade 2 – cochilos curtos e agitados 3 – não dorme
Contato com enfermagem	0 – atento à voz 1 – tensão durante a interação 2 – chora à mínima manipulação 3 – não há contato, geme à manipulação
Consolabilidade	0 – quieto e relaxado 1 – acalma rápido com voz, carinho ou sucção 2 – acalma com dificuldade 3 – não acalma, suga desesperadamente
Define-se dor quando a pontuação é maior ou igual a 7	

Fonte: Debillon (2001).

ANEXO C- Escala BIIP (Behavioral Indicators of Infant Pain)

Parâmetro	Pontuação	Definição
Estado de sono/vigília		
Sono profundo	0	Olhos fechados, respiração regular, ausência de movimentos das extremidades
Sono ativo	0	Olhos fechados, contração muscular ou espasmos/abalos, movimentos rápidos dos olhos, respiração irregular
Sonolento	0	Olhos fechados ou abertos (porém com olhar vago, sem foco), respiração irregular e alguns movimentos corporais
Acordado/Quieto	0	Olhos abertos e focados, movimentos corporais raros ou ausentes
Acordado/Ativo	1	Olhos abertos, movimentos ativos das extremidades
Agitado/Chorando	2	Agitado, inquieto, alerta, chorando
Face e mãos		
Fronte saliente	1	Abaulamento e presença de sulcos acima e entre as sobrancelhas
Olhos espremidos	1	Compressão total ou parcial da fenda palpebral
Sulco nasolabial aprofundado	1	Aprofundamento do sulco que se inicia em volta das narinas e se dirige à boca
Estiramento horizontal da boca	1	Abertura horizontal da boca acompanhada de estiramento das comissuras labiais
Língua tensa	1	Língua esticada e com as bordas tensas
Mão espalmada	1	Abertura das mãos com os dedos estendidos e separados
Mão fechada	1	Dedos fletidos e fechados fortemente sobre a palma das mãos formando um punho cerrado/mão fechada
Considera-se dor quando a pontuação é maior que 5		

Fonte: Holsti; Grunel (2007).

ANEXO D- Escala COMFORT

Alerta	Pontos
• Sono profundo	1
• Sono leve	2
• Cochilando	3
• Totalmente acordado e alerta	4
• Hiperalerta	5
2. Calma/agitação	
• Calmo	1
• Levemente ansioso	2
• Ansioso	3
• Muito ansioso	4
• Pânico	5
3. Resposta respiratória	
• Sem tosse e respiração espontânea	1
• Respiração espontânea com pouca ou nenhuma resposta à ventilação	2
• Tosse ocasionalmente ou como resistência ao respirador	3
• Respira ativamente contra o respirador ou tosse regularmente	4
• Briga com o respirador, tosse ou sufocação	5
4. Movimentação física	
• Sem movimentos	1
• Movimentos leves ocasionais	2
• Movimentos leves frequentes	3
• Movimentos vigorosos limitados às extremidades	4
• Movimentos vigorosos incluindo tronco e cabeça	5
5. Linha de base da pressão arterial (pressão arterial média)	
• Pressão abaixo da linha de base (LB)	1
• Pressão arterial consistentemente na LB	2
• Elevações infrequentes de 15% ou mais (1 a 3) durante o período de observação	3
• Elevações frequentes de 15% ou mais (mais de 3) acima da LB	4
• Elevação sustentada maior que 15%	5
6. Linha de base da frequência cardíaca (FC)	
• FC abaixo da LB	1
• FC consistentemente na LB	2
• Elevações infrequentes (1 a 3) de 15% ou mais acima da LB durante o período de observação	3
• Elevações frequentes (>3) de 15% ou mais acima da LB	4
• Elevação sustentada maior que 15%	5
7. Tônus muscular	
• Músculos totalmente relaxados sem tônus	1
• Tônus reduzido	2
• Tônus normal	3
• Tônus aumentado e flexão de extremidades	4
• Rigidez muscular extrema e flexão de extremidades	5
8. Tensão facial	
• Músculos faciais totalmente relaxados	1
• Músculos faciais com tônus normal, sem tensão facial evidente	2
• Tensão evidente em alguns músculos da face	3
• Tensão evidente em todos os músculos da face	4
• Músculos faciais contorcidos	5

Fonte: Van Dijk (2000).