

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

HELENA COLLARES SLODKOWSKI

**CONHECIMENTOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À AVALIAÇÃO E
MANEJO DA DOR DO RECÉM-NASCIDO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**Porto Alegre
2024**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

HELENA COLLARES SLODKOWSKI

**CONHECIMENTOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À AVALIAÇÃO E
MANEJO DA DOR DO RECÉM-NASCIDO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado no Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dra. Alessandra Vaccari

Porto Alegre
2024

CIP - Catalogação na Publicação

Collares Slodkowski, Helena
CONHECIMENTOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À
AVALIAÇÃO E MANEJO DA DOR DO RECÉM-NASCIDO: uma
revisão integrativa / Helena Collares Slodkowski. --
2024.

41 f.

Orientador: Alessandra Vaccari.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de
Enfermagem, Curso de Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,
2024.

1. Conhecimentos de enfermagem. 2. Dor neonatal. I.
Vaccari, Alessandra, orient. II. Título.

RESUMO

Introdução: os recém-nascidos hospitalizados passam por cerca de dez procedimentos dolorosos de forma diária, no entanto apenas 20% são manejados com tratamento analgésico para alívio da dor. A dor sofrida pelo recém-nascido traz consequências imediatas e de longo e curto prazo, e acarreta maior sensibilidade à dor pela repetição. A avaliação do enfermeiro é fundamental para o manejo adequado da dor, cabendo ao profissional proteger o paciente, garantindo seu conforto, qualidade e segurança, avaliando qual técnica para manejo da dor será realizada. **Objetivo:** analisar a produção científica sobre o conhecimento da equipe de enfermagem relacionada à avaliação e manejo da dor dos recém-nascidos hospitalizados. **Método:** trata-se de uma Revisão Integrativa, seguindo a metodologia de Cooper, que teve como objetivo identificar na literatura os conhecimentos que os profissionais de enfermagem têm acerca da avaliação da dor no recém-nascido hospitalizado. Foram utilizadas as bases de dados *PubMed* e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com corte atemporal de 2019 a 2023 nos idiomas português, inglês e espanhol e que respondessem à questão norteadora. Um total de 8 artigos foram incluídos nessa revisão que evidenciaram os conhecimentos dos profissionais de enfermagem. **Resultados:** os estudos incluídos abordaram as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem na avaliação e manejo da dor, elencando a falta de treinamento, de rotinas e protocolos assistenciais, insegurança no uso das escalas e a elevada carga de trabalho como barreiras nesse cuidado. **Conclusões:** necessita-se a continuidade de pesquisas sobre a temática e sobre ampliação do conhecimento sobre escalas de avaliação da dor neonatal e sua aplicabilidade junto com as equipes de enfermagem que trabalham diretamente com o cuidado neonatal.

Palavras-chave: Enfermagem Neonatal; Recém-nascido; Dor.

ABSTRACT

Introduction: Hospitalized newborns undergo approximately ten painful procedures daily; however, only 20% are managed with analgesic treatment for pain relief. The pain suffered by newborns has immediate, short- and long-term consequences, and leads to greater sensitivity to pain due to repetition. The nurse's assessment is essential for adequate pain management, and it is the professional's responsibility to protect the patient, ensuring their comfort, quality, and safety by evaluating which pain management technique will be performed. **Objective:** To analyze the scientific literature on the nursing team's knowledge related to the assessment and management of pain in hospitalized newborns. **Method:** This is an Integrative Review, following Cooper's methodology, aimed at identifying in the literature the knowledge that nursing professionals have about the assessment of pain in hospitalized newborns. The PubMed and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases were used, with a time frame from 2019 to 2023 in Portuguese, English, and Spanish, to answer the guiding question. A total of 8 articles were included in this review that demonstrated the knowledge of nursing professionals. **Results:** The included studies addressed the difficulties faced by nursing professionals in assessing and managing pain, listing the lack of training, routines, and care protocols, insecurity in using scales, and the high workload as barriers to this care. **Conclusions:** There is a need for continued research on the subject and for expanding knowledge about neonatal pain assessment scales and their applicability among nursing teams that work directly with neonatal care.

Keywords: Neonatal Nursing; Infant; Newborn; pain.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVO.....	8
2.1 Objetivo geral.....	8
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	9
3.1 Prematuridade.....	9
3.2 Dor neonatal.....	9
3.3 Manejo para dor neonatal.....	10
3.4 Instrumentos de avaliação de dor neonatal.....	12
4 METODOLOGIA.....	15
4.1 Tipo de estudo.....	15
4.2 Identificação da questão de pesquisa.....	15
4.3 Seleção de estudos.....	15
4.4 Identificação dos estudos relevantes.....	16
4.5 Organização e análise dos dados.....	16
4.6 Aspectos éticos.....	16
5. RESULTADOS.....	18
6. DISCUSSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

Os recém-nascidos hospitalizados passam por cerca de dez procedimentos dolorosos de forma diária, no entanto apenas 20% deles são manejados com tratamento analgésico para alívio da sua dor (Llerena *et al.*, 2023). A partir do início do século XX começou a ser compreendido que os recém-nascidos eram sensíveis à dor. Antes disso prevalecia a crença entre os profissionais de saúde de que esses bebês, tanto os nascidos de forma prematura ou a termo, sentiam menos ou até mesmo não sentiam dor em comparação aos adultos e conseqüentemente não eram utilizados métodos de alívio da dor em procedimentos considerados dolorosos, até pela ideia de que seria mais prejudicial para sua saúde (Maxwell; Fraga; Malavolta, 2019; Giordano *et al.*, 2023).

Os recém-nascidos são classificados em idade gestacional do seu nascimento, sendo eles: extremamente prematuro (idade gestacional menor que 28 semanas), muito prematuro (idade gestacional entre 28 semanas e 31 semanas e 6 dias de idade gestacional), prematuro moderados a tardio (idade gestacional de 32 semanas a 36 semanas e 6 dias), a termo (idade gestacional de 37 semanas a 41 semanas e 6 dias) e pós-termo (idade gestacional acima de 42 semanas) (Gruending *et al.*, 2023).

Num estudo realizado para investigar quais os procedimentos considerados dolorosos em terapia intensiva neonatal os enfermeiros participantes listaram com unanimidade os seguintes: punção lombar, drenagem torácica, flebotomia, injeção intramuscular e subcutânea, intubação traqueal, punção venosa e arterial, punção de calcâneo, cateter central de inserção periférica, cateter umbilical e retirada de adesivos (Moraes; Freire, 2019). Percebe-se que muitos deles são realizados de maneira recorrente e devem ter a dor gerada manejada adequadamente.

A dor sofrida pelo recém-nascido traz conseqüências tanto imediatas, quanto de longo e curto prazo, e apresentam maior sensibilidade à dor pela repetição, se tornando suscetíveis a percepção diferente em futuras sensações dolorosas (Dalrymple; Gordon, 2019). Cerca de 10% dos neonatos recebem avaliação diária para dor contínua e prolongada em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (Roué, 2023).

Há carência de dados que indiquem quantos recém-nascidos são hospitalizados em unidades de terapia intensiva neonatais no Sistema Único de Saúde (Moura *et al.*, 2020). Isso acaba por dificultar e mensurar quantos bebês são expostos à dor durante esse período, não havendo visibilidade do problema. Com isso, percebe-se a necessidade de conhecer quais são

os conhecimentos de enfermagem relacionados ao manejo da dor do recém-nascido para a minimização de suas consequências.

Atualmente há técnicas bem estabelecidas para manejo da dor, tanto farmacológicas quanto não farmacológicas, no entanto não há uma abordagem padronizada descrita na literatura (Mcpherson *et al.*, 2020). Por estarem vulneráveis e expostos a intervenções dolorosas em benefício da conservação da vida, é possível evitar ou limitar a sua repetição e realizar analgesia antes e após o procedimento.

Para alcançar o tratamento ideal da dor, é essencial adotar uma abordagem multimodal que abranja, invariavelmente, estratégias farmacológicas e não-farmacológicas (Maciel *et al.*, 2019). A avaliação do enfermeiro é fundamental para o manejo adequado da dor, ainda porque os recém-nascidos não possuem habilidades de expressá-la verbalmente, cabendo ao profissional proteger o paciente, garantindo seu conforto, qualidade e segurança, avaliando qual técnica para manejo da dor será realizada.

Nessa perspectiva, delinea-se a seguinte questão norteadora: Quais são os conhecimentos de enfermagem relacionados à avaliação e manejo da dor do recém-nascido hospitalizado reportados nas publicações nacionais e internacionais dos últimos 5 anos?

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Analisar a produção científica sobre o conhecimento da equipe de enfermagem relacionada à avaliação e manejo da dor dos recém-nascidos hospitalizados.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Prematuridade

A prematuridade, ou seja, o nascimento antes das 37 semanas de gestação, e o desconforto respiratório se mostram como uma das maiores causas de internação em UTI neonatal pela apresentação de sua instabilidade, como também corroboram alguns estudos isolados (Moura *et al.*, 2020; Nascimento *et al.*, 2020; Khasawneh *et al.*, 2020; Maciel *et al.*, 2019). Um estudo em hospitais do Canadá revelou que quanto mais baixa a idade gestacional, maior o tempo de internação e conseqüentemente o aumento de custo financeiro (Rios *et al.*, 2021).

Somente no ano de 2020 estima-se que cerca de 13 milhões de bebês nasceram de forma prematura, já em 2021 aproximadamente um milhão de mortes neonatais foram registradas relacionadas às complicações de nascimentos prematuros (Gruending *et al.*, 2023). Com o constante progresso de conhecimento em saúde, os cuidados intensivos são possíveis, mas aumenta-se a exposição dessa população a procedimentos dolorosos.

3.2 Dor neonatal

A dor é descrita na literatura como uma lesão real ou em potencial dos tecidos, percebida de forma desagradável pelo sensorial e emocional. É registrada como quinto sinal vital e é utilizada para acompanhar a evolução dos indivíduos no processo de saúde e doença (Eriksson; Campbell-Yeo, 2019). Em recém-nascidos, o seu reconhecimento é dependente dos profissionais da saúde por serem incapazes de expressar verbalmente quando o sentem, especialmente em bebês prematuros que, durante uma internação hospitalar, enfrentam com mais frequência procedimentos dolorosos (Llerena *et al.*, 2023). Pois, eles se expressam justamente utilizando o choro, expressões faciais, mudanças no posicionamento do corpo, alterações no sono e respostas fisiológicas (Azevedo *et al.*, 2019). No entanto, esse não é um padrão claro, já que é impossível o profissional da enfermagem distinguir qual a característica, localização e intensidade de sua dor.

A partir da 25ª semana de gestação, as vias que transmitem sensações dolorosas se tornam funcionais ao feto e, os recém-nascidos prematuros justamente por serem expostos com mais frequência acabam por se tornar mais sensíveis aos procedimentos dolorosos. Em consequência, sua percepção de dor é afetada, tornando procedimentos considerados simples

extremamente dolorosos nessa população, em especial aqueles realizados de forma repetitiva. (Maxwell; Fraga; Malavolta, 2019; Zhao *et al.*, 2022).

Análises sinalizam que os recém-nascidos hospitalizados são submetidos em média de 10 a 15 procedimentos considerados dolorosos de forma diária (Eriksson; Campbell-Yeo, 2019). Os procedimentos considerados dolorosos mais frequentemente repetidos são punção de calcanhar, punção venosa, injeções e exames oftalmológicos (Shen *et al.*, 2022).

Estudos indicam que a dor causa alterações no sistema cardiovascular, no comportamento e na alimentação, além de ser uma fonte de estresse para eles que, se não tratada, diminui a massa branca e cinzenta e diminui a espessura do córtex cerebral, principalmente no lobo frontal e parietal conforme seu desenvolvimento (Faugère *et al.*, 2022; Mcpherson *et al.*, 2020). Eriksson e Campbell-Yeo (2019) ainda ressaltam que o estresse prolongado resulta no retardo de cicatrização de feridas, o que se torna problemático já que muitos procedimentos acometem a ruptura da pele (Faugère *et al.*, 2022).

A apreensão se intensifica, pois, bebês prematuros passam longos períodos em unidades de terapia intensiva, sendo submetidos de forma prolongada aos procedimentos que zelam pela sua sobrevivência. Os recém-nascidos têm dificuldade em distinguir entre dor e estresse, o que torna essencial que o profissional de saúde aborde qualquer procedimento que possa ser doloroso com olhar crítico (Faugère *et al.*, 2022; Mcpherson *et al.*, 2020). Aqueles extremamente prematuros representam maior risco pela imaturidade do sistema fisiológico, prolongamento dos cuidados intensivos e conseqüentemente maior exposição à dor pelo cuidado e manejo das suas complicações (Walker, 2019).

3.3 Manejo para dor neonatal

O manejo adequado para dor pode ser dividido entre não farmacológicos e farmacológicos (Mcpherson *et al.*, 2020). As estratégias não farmacológicas mais utilizadas na prática clínica são: contato pele a pele, amamentação ou alimentação com leite materno, sucção não nutritiva, musicoterapia ou outros métodos auditivos, enrolamento e sacarose (Mcpherson *et al.*, 2020; Chen; Afonso; Zhou, 2021) Já as estratégias farmacológicas variam conforme o grupo do fármaco e que, apesar da eficácia, também podem ter efeitos adversos significativos e devem ser administrados com atenção pela imaturidade renal e hepática, causando até mesmo depressão respiratória (Mangat *et al.*, 2018; Maciel *et al.*, 2019).

O uso do leite materno, seja por pega direta ou por leite ordenhado, revelam-se altamente efetivas se comparadas a outras técnicas não-farmacológicas para redução da dor

(Campbell-Yeo; Eriksson; Benoit, 2022). O odor do cheiro do leite materno também se mostra eficaz, e a técnica tem sua utilidade, pelo fato da pega direta não ser recomendado nos recém-nascidos prematuros pela sua condição clínica. Ao optar por essa prática, observou-se a redução em 50% nos escores de dor e no choro em procedimento de punção venosa (Mangat *et al.*, 2018). A sucção não nutritiva se dá pelo uso de chupeta ou o dedo enluvado do profissional durante o procedimento para acalmá-lo (Mangat *et al.*, 2018). A técnica se potencializa quando combinada com enrolamento e sacarose oral (Campbell-Yeo; Eriksson; Benoit, 2022).

O contato pele a pele da mãe com o bebê deve ser feito 10 a 15 minutos antes dos procedimentos e seguir ao longo do procedimento, pois essa técnica regula a sua temperatura, prolonga o sono e reduz o tempo de choro em 88% (Maciel *et al.*, 2019; Mangat *et al.*, 2018). De acordo com Sen e Manav (2020), o contato pele a pele se mostra em diversas análises como redutor da dor em procedimentos invasivos, inclusive em prematuros, com os resultados sendo melhores comparados com soluções adocicadas. O embrulhamento consiste na técnica de enfaixar o bebê em panos para seu aconchego e mostra-se eficiente na redução em 50% na punção do calcâneo, no entanto seu uso é limitado pois muitos procedimentos não podem ser realizados pela posição em que o bebê se encontra (Mangat *et al.*, 2018).

As soluções adocicadas são administradas por via oral, geralmente sacarose a 24% de concentração que traz bons resultados no alívio da dor, e que mostra melhores resultados quando combinados com outros métodos não farmacológicos. (Campbell-Yeo; Eriksson; Benoit, 2022). A glicose concentrada a 25% também é uma solução adocicada que traz resultados próximos, sendo que sua aplicação deve ser feita cerca de dois minutos antes do procedimento a ser realizado na região anterior da língua para garantia da redução da dor (Maciel *et al.*, 2019). Considerado um método de padrão ouro, Mangat (2018) expõe prós e contras, sendo os prós no aprendizado e memória a longo prazo, além de aumentar o nível de endorfina, e os contras a condição de lesão celular e aumento na frequência cardíaca.

Por consequência, há a utilização dos métodos farmacológicos. O paracetamol se classifica como um não opióide que traz benefícios no alívio de dores leves a moderadas, mas não é tão recomendado por não ter alívio eficaz. Já os opióides mais frequentemente utilizados são a morfina e fentanil pela eficácia, mas que em uso exacerbado em bebês em condições clínicas mais graves está associado à maior incidência de mortes, hemorragias e ventilação prolongada, por isso a importância da avaliação clínica (Campbell-Yeo; Eriksson; Benoit, 2022).

De acordo com o artigo de Popowicz *et al.* (2022) que entrevistou os profissionais de enfermagem para identificar quais os métodos não-farmacológicos para alívio da dor em recém nascidos mais praticados por eles, o uso de leite materno e soluções adocicadas são mais utilizadas para procedimentos como punção e injeções. No entanto, para Sen e Manav (2020), a posição canguru, que se baseia no contato pele a pele, se mostrou mais eficiente para tais procedimentos invasivos por se tratar de um método natural, diferentemente das soluções adocicadas. É importante destacar que nem todos os bebês internados possuem estabilidade clínica para aderir a posição canguru.

3.4 Instrumentos de avaliação de dor neonatal

Observa-se também a importância da utilização de instrumentos de avaliação de dor validados para garantir a segurança do paciente a partir da observação de mudanças fisiológicas e comportamentais resultadas (Olsson *et al.*, 2020; García-Valdivieso *et al.*, 2023). De acordo com McPherson *et al.* (2020) todas as escalas de avaliação de dor neonatal utilizam pelo menos um parâmetro fisiológico, comportamental e contextual do bebê para sua avaliação; justamente os parâmetros que o bebê ativo consegue expressar.

Há cerca de 40 instrumentos de medição da dor para pacientes neonatais publicados considerados confiáveis e válidos, sendo importante que a condição clínica e fisiológica do paciente se adeque ao perfil da escala (Eriksson; Campbell-Yeo, 2019). O artigo de Campbell-Yeo, Eriksson; Benoit (2022), especifica que uma boa escala de mensuração de dor deve ser sensível e específica às situações de dor, válida ao que deve medir, confiável e constituir se as intervenções são eficazes.

Entre as escalas validadas e confiáveis existentes está a NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale*), desenvolvida nos anos de 1990 para mensurar a dor aguda da população neonatal (Desai *et al.*, 2018). Ela avalia a expressão facial, choro, padrão respiratório, movimentação das extremidades e estado de consciência (Gimenez *et al.*, 2020), classificando conforme uma pontuação de 0 a 2, dependendo do item, conforme a tabela abaixo.

Tabela 1 - Pontuação da NIPS

	Pontuação 0	Pontuação 1	Pontuação 2
Expressão facial	Relaxado	Careta	-
Choro	Sem choro	Choro fraco	Choro vigoroso ou choro silencioso (se intubado)

Padrão respiratório	Relaxado	Alteração na respiração	-
Braços	Relaxados/contidos	Flexionados/estendidos	-
Pernas	Relaxados/contidos	Flexionadas/estendidas	-
Estado de consciência	Dormindo/acordado	Agitado	-

Adaptado de: Sarkaria e Gruszfeld (2022)

Para a NIPS, a pontuação de zero a um significa sem dor; o score dois é considerado dor leve, três a quatro dor moderada e de cinco a sete, dor intensa (Sarkaria; Gruszfeld, 2022). O artigo de Xie *et al.* (2021), que analisou a confiabilidade, validade e utilidade clínicas das escalas a partir da coleta de sangue no calcanhar de prematuros, considera a NIPS uma ferramenta de rápido acesso pela facilidade de lembrar e pontuar os itens para os enfermeiros.

No entanto, deve-se estar atento que a NIPS é uma escala desenvolvida para avaliar dor aguda. A sua utilização para avaliação de dor crônica não é recomendada, especialmente com a crescente quantidade de bebês que possuem doenças crônicas ou aqueles que estão em pós-operatório, já que se tornam uma população mais vulnerável pelo prolongamento da hospitalização (Desai *et al.*, 2018). Para diferentes perfis de pacientes, outras escalas são recomendadas para aplicação.

Vê-se a enfermagem como a categoria de profissionais que são responsáveis pela avaliação e controle da dor nos pacientes neonatais pela sua abordagem farmacológica e não farmacológica. A ocorrência da avaliação ocorre com maior frequência durante a realização dos sinais vitais pelo técnico de enfermagem (Moura; Souza, 2021). É importante que o conhecimento dos profissionais seja adequado para o seu desempenho na avaliação onde Misic *et al.* (2021) expõe que o conhecimento adequado para seu manejo aumenta quando há treinamento entre a equipe, além da necessidade de acessibilidade das informações correspondentes estarem expostas.

Em geral, observa-se a falta de capacitação na categoria profissional para identificação da dor, o que pode afetar qual conduta tomada (Garcia-Rodriguez *et al.*, 2021). Há facilidade em tornar a avaliação de enfermagem mais eficaz quando se reconhece a fonte da dor e com isso a possibilidade de preveni-la. No entanto, a falta de tempo, conhecimento e confiança nas

escalas se tornam barreiras, sendo a educação continuada elencada para melhoria no controle da dor (Perry *et al.*, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma Revisão Integrativa, seguindo os preceitos do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) e de Cooper (1984), a qual consiste em levantamento bibliográfico que proporcione a síntese de conhecimento, permitindo a revisão de literatura, para uma compreensão completa do contexto escolhido, bem como discussões de resultados para resolução da questão norteadora (Cooper, 1984).

Para a construção desse estudo, foram seguidas seis etapas: formulação da questão problema; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; coleta de dados; organização das informações extraídas; análise e interpretação dos dados; e por último, apresentação dos resultados obtidos com o levantamento bibliográfico.

4.2 Identificação da questão de pesquisa

A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia de PICo: P (População), I (Fenômeno de Interesse) e Co (Contexto), em que a população é representada por pacientes neonatos hospitalizados; o interesse, pelos conhecimentos da equipe de enfermagem relacionados à avaliação e manejo da dor do recém-nascido e o contexto, por unidade de terapia intensiva neonatal e unidade de cuidados intermediários neonatais. A partir da estratégia, foi gerada a seguinte pergunta norteadora: “Quais são os conhecimentos de enfermagem relacionados à avaliação e manejo da dor do recém-nascido hospitalizado reportados nas publicações nacionais e internacionais dos últimos 5 anos?”.

4.3 Seleção de estudos

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos de periódicos em inglês, português e espanhol, disponíveis de forma íntegra e gratuita, estudos aplicados à população dos profissionais de enfermagem que tratassem dos conhecimentos sobre a avaliação e manejo da dor neonatal, e com recorte temporal de 2019 a 2023, visando apresentar dados atualizados e avançados em comparação com revisões anteriores. Foram excluídos a segunda cópia dos artigos duplicados, estudos sobre construção, tradução e validação de escalas de dor, artigos indisponíveis na íntegra e pagos, artigos publicados em outros idiomas não contemplados nos critérios de inclusão e aqueles que não estavam alinhados com o objetivo do estudo; assim como, foram excluídas outras revisões e trabalhos acadêmicos.

4.4 Identificação dos estudos relevantes

Para o levantamento dos estudos primários, o processo de busca foi realizado em duas bibliotecas virtuais em março de 2024: PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) selecionados para a busca em inglês foram: “*neonatal nursing*”, “*infant*”, “*newborn*” e “*pain*”, com suas respectivas traduções para o português e espanhol. O operador booleano AND foi utilizado entre os descritores para refinar a busca de dados.

4.5 Organização e análise dos dados

Foram identificados 42 artigos na plataforma SciELO e 104 na PubMed, totalizando 146 estudos. Os dados dos artigos foram organizados em uma planilha no *Microsoft Excel*® para consolidar as informações e prevenir a perda de dados. Dos artigos, foram extraídos os seguintes dados: base de dados, ano de publicação, autores, título do artigo, resumo, revista, língua e país.

Após a extração dos dados, 14 artigos foram inicialmente excluídos por duplicidade. A seleção dos artigos foi realizada em duas etapas: a primeira etapa consistiu na leitura dos títulos e resumos 132 artigos, dos quais 118 foram descartados por não se adequarem à temática; a segunda etapa envolveu a leitura completa dos 14 artigos pré-selecionados. Foram estabelecidos critérios específicos para a inclusão na revisão, focando no conhecimento e nas percepções da equipe de enfermagem sobre a avaliação e manejo da dor neonatal.

Após a leitura integral dos artigos, 8 artigos foram incluídos neste estudo por responderem a questão norteadora e organizados por meio de um instrumento de coleta de dados, apresentado no artigo científico (APÊNDICE A). Este instrumento possibilitou a sintetização dos achados das buscas e os principais resultados relacionados à questão de pesquisa. Neste instrumento foram preenchidas as seguintes informações: autor, ano, tipo de publicação, origem/país, idioma de publicação, objetivo geral, população, método, nível de evidência, intervenção, resultados, descobertas/implicações para a enfermagem/educação em enfermagem/segurança do paciente.

4.6 Aspectos éticos

Visando atender às normas éticas, neste estudo será respeitada a Lei nº 9.610/98, que versa sobre os direitos autorais no Brasil (Brasil, 1998). Dessa forma, será mantida a autenticidade das ideias, pensamentos, definições e conceitos dos autores, conforme a

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2023). Este estudo dispensa a aprovação do comitê de ética.

5. RESULTADOS

Os resultados, discussão dos achados e considerações serão apresentados em formato de artigo visando a publicação desse estudo, que será submetido à Revista Cuidarte. As diretrizes específicas da revista para os autores podem ser consultadas pelo link: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/libraryFiles/downloadPublic/250>. Futuramente o trabalho será submetido em sua versão completa no Lume UFRGS.

6. DISCUSSÃO

Os resultados, discussão dos achados e considerações serão apresentados em formato de artigo visando a publicação desse estudo, que será submetido à Revista Cuidarte. Futuramente o trabalho será submetido em sua versão completa no Lume UFRGS.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). NBR: 10520:2023 informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2023.

AZEVEDO, Nayara Freitas Azevedo et al. Knowledge of the nursing team about the newborn's pain. **Brazilian Journal Of Pain**, [S.L.], v. 2, n. 4, p. 331-335, out. 2019.

BRASIL. **Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília.

CAMPBELL-YEO, Marsha; ERIKSSON, Mats; BENOIT, Britney. Assessment and Management of Pain in Preterm Infants: a practice update. **Children**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 1-18, 11 fev. 2022.

CHEN, Hongxiu; AFONSO, Elsa da Palma; ZHOU, Ji. Newborns' voice: we need pain management!. **Intensive And Critical Care Nursing**, [S.L.], v. 62, n. 1, p. 1-4, fev. 2021.

COOPER, Haris. **The integrative research review: a systematic approach**. Beverly Hills: Sage, 1984.

DALRYMPLE, Hannah; GORDON, Adrienne. **Pain Management and Sedation in the Newborn**. Sydney. 2019. Disponível em: https://www.slhd.nsw.gov.au/RPA/neonatal%5Ccontent/pdf/guidelines/Pain_Management_Sedation_RPAH_GL2019_003.pdf. Acesso em: 25 jul. 2023.

DESAI, Amita et al. Comparing N-PASS and NIPS. **Advances In Neonatal Care**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 260-266, ago. 2018.

ERIKSSON, Mats; CAMPBELL-YEO, Marsha. Assessment of pain in newborn infants. **Seminars In Fetal And Neonatal Medicine**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 101003-101010, ago. 2019.

FAUGÈRE, Gwenaëlle de Clifford et al. Nurses' Perception of Preterm Infants' Pain and the Factors of Their Pain Assessment and Management. **Journal Of Perinatal & Neonatal Nursing**, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 312-326, jul. 2022.

GARCIA-RODRIGUEZ, Maria Teresa et al. Pain assessment and management in the newborn: a systematized review. **World Journal Of Clinical Cases**, [S.L.], v. 9, n. 21, p. 5921-5931, jul. 2021.

GARCÍA-VALDIVIESO, Inmaculada et al. Effect of Non-Pharmacological Methods in the Reduction of Neonatal Pain: systematic review and meta-analysis. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 1-14, 12 fev. 2023.

GIMENEZ, Isabelle Leandro et al. Temporal assessment of neonatal pain after airway aspiration. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 66-71, maio 2020.

GIORDANO, Vito et al. Pain and neurodevelopmental outcomes of infants born very preterm. **Developmental Medicine & Child Neurology**, [S.L.], v. 65, n. 8, p. 1043-1052, jan. 2023.

GRUENDING, Anna *et al.* Looking back to inform our future. In: GRUENDING, Anna; JACOBSSON, Bo; LANGLOIS, Etienne V; LAWN, Joy (ed.). **Born too soon: decade of action on preterm birth**. Geneva, 2023. Cap. 1. p. 1-9.

KHASAWNEH, Wasim et al. Indications and Clinical Profile of Neonatal Admissions: a cross-sectional descriptive analysis from a single academic center in Jordan. **Journal Of Multidisciplinary Healthcare**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 997-1006, set. 2020.

LEMONS, Natália Romana Ferreira et al. Management of pain in the newborn: literature review. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 4, n. 3, p. 972, 17 maio 2010.

LLERENA, Amelia et al. Neonatal pain assessment: do we have the right tools?. **Frontiers In Pediatrics**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 1-9, fev. 2023.

MACIEL, Hanna Isa Almeida et al. Pharmacological and nonpharmacological measures of pain management and treatment among neonates. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 21-26, mar. 2019.

MANGAT, Avneet et al. A Review of Non-Pharmacological Treatments for Pain Management in Newborn Infants. **Children**, [S.L.], v. 5, n. 10, p. 1-12, set. 2018.

MAXWELL, Lynne G.; FRAGA, María V.; MALAVOLTA, Carrie P. Assessment of Pain in the Newborn: an update. **Clinics In Perinatology**, [S.L.], v. 46, n. 4, p. 693-707, dez. 2019.

MCPHERSON, Christopher et al. The influence of pain, agitation, and their management on the immature brain. **Pediatric Research**, [S.L.], v. 88, n. 2, p. 168-175, jan. 2020.

MISIC, Martina Carlsen et al. Nurses' perception, knowledge, and use of neonatal pain assessment. **Paediatric And Neonatal Pain**, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 68-74, maio 2021.

MOURA, Bárbara Laisa Alves et al. Fatores associados à internação e à mortalidade neonatal em uma coorte de recém-nascidos do Sistema Único de Saúde, no município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. v. 23, e200088, p. 1-14, jul. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200088>>

MOURA, Dayana Mourato; SOUZA, Talita Pavarini Borges de. Knowledge of the neonatal intensive care unit nursing team about newborn pain. **Brazilian Journal Of Pain**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 204-209, jul. 2021.

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**, [S.L.], v. 72, n. 3, p. 170-177, dez. 2019.

NASCIMENTO, Thayná Marcelle Marques et al. Caracterização Das Causas De Internações De Recém-Nascidos Em Uma Unidade De Terapia Intensiva Neonatal. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Alagoas, v. 6, n. 1, p. 63-74, abr. 2020.

OLSSON, Emma et al. The use and reporting of neonatal pain scales: a systematic review of randomized trials. **Pain**, [S.L.], v. 162, n. 2, p. 353-360, ago. 2020.

PERRY, Mallory et al. Neonatal Pain. **Critical Care Nursing Clinics Of North America**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 549-561, dez. 2018.

POPOWICZ, Hanna et al. Evidence-Based Nursing Practices for the Prevention of Newborn Procedural Pain in Neonatal Intensive Therapy—An Exploratory Study. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 19, p. 1-17, 23 set. 2022.

RIOS, Juan D. et al. Costs of Neonatal Intensive Care for Canadian Infants with Preterm Birth. **The Journal Of Pediatrics**, [S.L.], v. 229, p. 161-167, fev. 2021.

ROUÉ, Jean-Michel. Prevention and treatment of neonatal pain. **UpToDate**, jun. 2023.
Disponível em:
<https://www.uptodate.com/contents/prevention-and-treatment-of-neonatal-pain>. Acesso em: 25 jul. 2023.

SARKARIA, Eliza; GRUSZFELD, Dariusz. Assessing Neonatal Pain with NIPS and COMFORT-B: evaluation of NICU's staff competences. **Pain Research And Management**, [S.L.], v. 2022, n. 1, p. 1-9, 16 mar. 2022.

SEN, Elif; MANAV, Gulay. Effect of Kangaroo Care and Oral Sucrose on Pain in Premature Infants: a randomized controlled trial. **Pain Management Nursing**, [S.L.], v. 21, n. 6, p. 556-564, dez. 2020.

SHEN, Qiao et al. Efficacy and safety of non-pharmacological interventions for neonatal pain: an overview of systematic reviews. **Bmj Open**, [S.L.], v. 12, n. 9, p. 1-8, set. 2022.

WALKER, Suellen M. Long-term effects of neonatal pain. **Seminars In Fetal And Neonatal Medicine**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 1-3, ago. 2019.

XIE, Wanhua et al. Assessment of four pain scales for evaluating procedural pain in premature infants undergoing heel blood collection. **Pediatric Research**, [S.L.], v. 89, n. 7, p. 1724-1731, jun. 2020.

ZHAO, Tingting et al. Nurses' experiences of caring for preterm infants in pain: a meta-ethnography. **International Journal Of Nursing Sciences**, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 533-541, out. 2022.