

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

Curso de Enfermagem

JAKELINE MARIA CESILLA

PALOMA DE FÁTIMA BARBOSA

**A DOR NO RN INTERNADO EM UTI NEONATAL: UMA
REVISÃO DE LITERATURA.**

Bragança Paulista

2016

JAKELINE MARIA CESILLA - RA: 001201201917

PALOMA DE FÁTIMA BARBOSA - RA: 001201201377

**A DOR NO RN INTERNADO EM UTI NEONATAL: UMA
REVISÃO DE LITERATURA.**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Universidade São Francisco, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Elis Regina Varalda Rodrigues.

Bragança Paulista

2016

DEDICATÓRIA

“Dedico esse trabalho primeiramente a Deus e a minha família, em especial a minha vó Leonor e meus pais Andréia e Donizete pelo incentivo pela minha formação, e também á meu namorado Bruno por acreditar que meus objetivos poderiam ser alcançados e tornar possível a concretização de anos de esforço, dedicação e paciência”.

Jakeline Maria Cesilla.

“Dedico esse trabalho, em primeiro lugar a Deus que sempre guiou meu caminho durante esta jornada, e também a Nossa Senhora Aparecida de quem sou devota. Aos meus pais Miriam e Roberto, ao meu namorado Gilson e a toda minha família, em especial os meus irmãos, Aline, Henrique, Roberta e Mariana, que sempre estiveram presentes e me apoiaram, e não mediram esforços para que eu concluísse essa etapa de minha vida”

Paloma de Fátima Barbosa.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, pois sem ele não teríamos forças para concluir essa longa jornada.

À Universidade São Francisco, seu corpo docente, direção e administração que possibilitaram a oportunidade de um novo horizonte, através de confiança e ética presentes na instituição.

À Professora Elis Regina Varalda Rodrigues, nossa orientadora do TCC, que nos guiou e nos auxiliou para que este projeto se tornasse possível, pelo seu comprometimento, responsabilidade, dedicação, carinho e incentivo.

A toda nossa família e amigos que de alguma forma contribuíram para a concretização deste sonho.

Aos nossos queridos professores que foram mais do que professores em nossa formação acadêmica e puderam nos ensinar o caminho correto de forma carinhosa e objetiva, pelo comprometimento, compreensão e dedicação no decorrer desses cinco anos, e desejamos que nossos caminhos possam se cruzar em um futuro próximo como colegas de profissão.

À todos que de maneira direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, seremos eternamente gratas.

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale.

A DOR NO RN INTERNADO EM UTI NEONATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

RESUMO

Devido à dificuldade em se avaliar a dor nas crianças pequenas, observadas no dia a dia dos profissionais de saúde, e na falta de instrumentos adequados que permitam avaliar não somente a sua intensidade, mas também descrever a experiência dolorosa, e dependendo do nível de desenvolvimento cognitivo da criança, observa-se uma deficiência no que diz respeito ao conhecimento sobre as especificidades da descrição da dor principalmente nos recém-nascidos. Esse estudo teve como objetivo, Identificar a compreensão dos enfermeiros sobre a dor no recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e seus conhecimentos sobre os métodos utilizados para avaliação da dor. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, onde foram analisados 09 artigos buscados na biblioteca virtual em saúde Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), utilizando-se de palavras chaves como Dor, Recém-nascido, UTI Neonatal, Enfermagem. Os dados foram agrupados e apresentados em forma de gráficos e quadros. Foram encontradas 16 publicações, mas, no entanto apenas 09 delas estavam de acordo com os critérios estipulados para a realização do estudo, onde se constatou que: dos artigos estudados, 02 (22%) foram publicados no período de 2015, 01 (11%) no período de 2014, 03 (34%) no período de 2013, 02 (22%) no período de 2012 e 01 (11%) no período de 2011. Com relação à temática abordada, 03 (34%) relataram sobre a atuação, percepção e cuidado da equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido, 02 (22%) sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no recém-nascido, 02 (22%) sobre o uso e implementação de escalas para a avaliação da dor no recém-nascido, 01 (11%) sobre a identificação e tratamento da dor no recém-nascido e 01 (11%) sobre métodos para a avaliação da dor no recém-nascido. Em relação à característica da população estudada, 06 (67%) representavam profissionais de enfermagem, 01 (11%) representava equipe multidisciplinar, e 02 (22%) representavam bebês internados em UTIN. Contudo, conclui-se que, a enfermagem reconhece a capacidade nociceptiva do recém-nascido aos estímulos dolorosos, sendo que a prestação de cuidados de enfermagem deve incluir o atendimento integral, avaliação adequada das características de dor e utilização de medidas para o controle da dor. Mas é necessário enfatizar a importância da busca de conhecimentos e atualização por parte dos profissionais que devem ter como foco o cuidado do recém-nascido com dor, através da educação continuada.

Palavras-Chave: Dor, Recém-nascido, UTI Neonatal, Enfermagem.

PAIN IN NEWBORN HOSPITALIZED IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: A LITERATURE REVIEW.

ABSTRACT

Due to the difficulty in evaluating the pain in the small children, observed in the day to day of the health professionals, and in the lack of suitable instruments that allow to evaluate not only their intensity, but also to describe the painful experience, and depending on the level of development Cognitive impairment of the child, there is a deficiency in the knowledge about the specificities of the description of pain, especially in newborns. This study aimed to identify nurses' understanding of pain in newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit and their knowledge of the methods used to assess pain. This is a bibliographic review study, where 09 articles were searched in the Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), using keywords such as Pain, Newborn, Neonatal ICU, Nursing. The data were grouped and presented in the form of graphs and charts. There were 16 publications, but only 9 of them were in agreement with the criteria stipulated for the study, where it was found that: of the articles studied, 02 (22%) were published in the period of 2015, 01 (11%) In the period of 2014, 03 (34%) in the period of 2013, 02 (22%) in the period of 2012 and 01 (11%) in the period of 2011. Regarding the theme, 03 (34%) reported on (22%) on the use of non-pharmacological methods for pain relief in the newborn, 02 (22%) on the use and implementation of scales For the assessment of pain in the newborn, 01 (11%) on the identification and treatment of pain in the newborn and 01 (11%) on methods for the evaluation of pain in the newborn. Regarding the characteristics of the study population, 06 (67%) represented nursing professionals, 01 (11%) represented a multidisciplinary team, and 02 (22%) represented babies hospitalized in NICUs. However, it is concluded that, nursing recognizes the nociceptive ability of the newborn to pain stimuli, and nursing care should include comprehensive care, adequate assessment of pain characteristics and use of measures for pain control . But it is necessary to emphasize the importance of the search for knowledge and updating by the professionals who should focus on the care of the newborn with pain through continuing education.

Keywords: Pain, Newborn, Neonatal ICU, Nursing.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1-** Características dos materiais bibliográficos segundo ano de publicação. Bragança Paulista, 2016..... 21
- Gráfico 2-** Características dos materiais bibliográficos segundo a temática abordada, Bragança Paulista, 2016..... 21
- Gráfico 3-** Característica da população estudada pelos artigos levantados durante a revisão, Bragança Paulista, 2016..... 22

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Característica do material bibliográfico, segundo o tipo de estudo e principais resultados, Bragança Paulista, 2016.....	22
Quadro 2- Escalas Para a Avaliação de dor no Recém-Nascido, Bragança Paulista, 2016.....	29

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE GRÁFICOS

LISTA DE QUADROS

1.0 INTRODUÇÃO.....	11
2.0 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	12
2.1 Fisiologia da dor.....	12
2.2 O Papel da Enfermagem na Avaliação da dor no RN	14
2.3 Identificação da Dor.....	15
2.4 Medidas para o Controle da Dor.....	16
3.0 JUSTIFICATIVA.....	18
4.0 OBJETIVOS.....	19
4.1 Objetivo Geral.....	19
4.2 Objetivos Específicos.....	19
5.0 METODOLOGIA.....	20
6.0 RESULTADOS.....	21
7.0 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	24
7.1 Atuação, percepção e o cuidado da equipe de enfermagem diante da dor no RN.....	25
7.2 Identificação e tratamento da dor no recém-nascido.....	26
7.3 Uso e implementação de escalas para avaliação da dor no RN.....	28
7.4 Avaliação da dor no RN em Unidade de Terapia Intensiva.....	30
7.5 Medidas não farmacológicas para o controle da dor.....	31
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
9.CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS.....	39

1.0 INTRODUÇÃO

A dor pode ser definida, como uma sensação ou experiência emocional desagradável, relacionada a uma lesão tecidual real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão.^{1,2}

É considerada uma grande causa de sofrimento entre todos nós seres humanos. Se para a maioria dos adultos já é muito difícil encarar a sensação dolorosa para as crianças pequenas, essa situação se torna ainda mais complicada.

Sabendo que a dor é uma experiência pessoal e subjetiva, podemos conhecê-la por meio do relato da pessoa que a experimenta. Sua percepção vai depender da aprendizagem cultural, do significado da situação e de alguns fatores individuais, como, sexo, raça e também a história do indivíduo. Pode ser vista como um sinal de alarme quando algo não está bem no organismo. Geralmente desaparece quando o problema que a causou é resolvido, mas em alguns casos ela persiste, seja porque a causa não foi detectada, ou porque a medicação utilizada não foi suficiente, ou alguns fatores envolvidos na dor eram muito complexos e não foram compreendidos. Os sentimentos como a mágoa, luto, temor, angústia e culpa, são fatores que podem influenciar a sensação dolorosa no indivíduo.³

A dor é um dos fenômenos mais temidos pelos pacientes e seus familiares, isso ocorre pelo fato de seus sinais estarem presentes em todo o processo de adoecer, que se inicia no momento do diagnóstico, até a fase de aplicações de procedimentos terapêuticos considerados invasivos e dolorosos, e também em decorrência dos efeitos adversos de um tratamento cirúrgico.⁴

O controle da dor está relacionado diretamente com a implementação e avaliação de protocolos e rotinas estipulados para o tratamento da dor, com o intuito de adquirir mais conhecimentos, sendo necessário também um treinamento adequado dos profissionais de saúde, principalmente os profissionais de enfermagem tendo em vista que eles estão mais próximos dos pacientes⁵.

Devido a dificuldade em se avaliar a dor nas crianças pequenas, observadas no dia a dia dos profissionais de saúde, e na falta de instrumentos adequados que permitam avaliar não somente a sua intensidade, mas também descrever a experiência dolorosa, e dependendo do nível de desenvolvimento cognitivo da criança, observa-se uma deficiência no que diz respeito ao conhecimento sobre as especificidades da sua descrição ⁶.

É dever do profissional de enfermagem saber valorizar cada cuidado prestado ao paciente, realizando uma avaliação completa de seus sintomas e criando um plano de ações preventivas, a fim de evitar prováveis complicações. Em relação a Hospitalização do RN (recém-nascido) na UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), esta relacionada diretamente à um número excessivo de procedimentos como as punções venosas, as sondagens gástricas e vesicais, as glicemias capilares, realização de curativos, aspiração de vias aéreas, a entubação endotraqueal entre muitos outros procedimentos, que acabam acarretando desconforto, estresse e dor, interferindo diretamente no processo de reabilitação desses bebês. ⁷

Por essa razão é de grande importância o trabalho do profissional de enfermagem dentro de uma UTIN, pois a sua avaliação e a identificação correta do processo doloroso e também a implantação de medidas alternativas para o manejo da dor, vão contribuir com uma grande melhora nesse processo de internação do neonato. E para isso é necessário que a equipe tenha total conhecimento sobre a temática, e que saiba avaliar corretamente e desenvolver técnicas eficazes no manejo da sensação dolorosa.

2.0 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Fisiologia da dor;

A dor pode ser considerada como uma experiência sensorial de caráter pessoal. Possui aspectos sensoriais, afetivos, autonômicos e comportamentais. Pode ser definida como uma experiência subjetiva que esta associada à lesão real ou potencial nos tecidos. ⁸

Em relação à dor na criança, existe um questionamento em questão, já que a ausência do auto relato, não implica ausência de dor. Os mecanismos da dor em crianças e recém nascidos são muito similares aos dos adultos e incluem: transdução, transmissão, modulação e percepção.⁹ Mas existem particularidades e diferenças na interação entre esses mecanismos, considerando crianças e, principalmente, os recém nascidos em relação aos adultos devido ao processo de desenvolvimento cognitivo e neurofisiológico nos primeiros anos de vida.¹⁰ No caso dos lactentes e recém nascidos, mesmo prematuros, têm a capacidade de perceber a dor já no nascimento.¹¹

O desenvolvimento das vias anatômicas necessárias para a transmissão da dor geralmente acontece ainda na vida fetal. A terminação nervosa nociceptiva cutânea do RN, a partir de 20 semanas de gestação, pode se considerada igual à de um adulto.^{11,12}

Existem evidencias que comprovam que o neonato tem capacidade neurológica para perceber a dor. É capaz de perceber a dor mais intensamente do que as crianças mais velhas e os adultos, pois possui um mecanismo de controle inibitório imaturo, isso faz com que tenham uma limitação na sua capacidade para modular a sensação dolorosa.¹²

É preciso considerar que o RN é capaz de sentir dor e que a tradicional cultura de que a falta de mielinização seja um indicador de imaturidade do sistema nervoso central, para apoiar o argumento de que este não é capaz de sentir o processo doloroso, precisa ser desconstruído, a fim de se programar cuidados para aliviar este desconforto.¹³

A mielinização incompleta das fibras nervosas responsáveis pela sensação dolorosa não diminui a possibilidade de dor, como também encurta a distância, diminuindo a velocidade de propagação e aumentando o tempo da sensação de dor; e existe ainda a presença de grande quantidade de neurotransmissores da dor no córtex do feto.⁷

O reconhecimento de que o RN pode sentir dor é de fundamental importância no seu cuidado. Mas, nem sempre é fácil reconhecimento dos sinais de dor ou desconforto.⁷

2.2 O Papel da enfermagem na avaliação da dor no RN;

Por existir uma maior proximidade entre o paciente e a equipe de enfermagem devido a atividade assistencial que o enfermeiro exerce, destaca-se a importância de serem colocadas em prática medidas que colaborem para a redução e eliminação do desconforto que são ocasionados por estímulos indesejados muitas vezes causados por procedimentos invasivos e que conseqüentemente acabam desencadeando a sensação dolorosa.¹⁴

A equipe de enfermagem possui uma percepção de que a criança que necessita permanecer hospitalizada vivencia diversas situações que vão acarretar um processo doloroso, como nas situações em que a criança é submetida a procedimentos invasivos. Existe também um processo de separação dos pais, e a dor crônica que está ligada a própria patologia.^{15,16}

Geralmente o auto-relato é a melhor forma na hora de se avaliar a dor de uma pessoa, mais é uma técnica baseada na habilidade que o indivíduo possui para comunicar seus sintomas, no caso dos Rns (recém-nascidos) irá exigir do profissional preparo e experiência ainda maiores de toda a equipe.^{15,17}

Os profissionais de enfermagem devem, portanto, ter aptidão para reconhecer e saber avaliar e também minimizar a dor do recém nascido, ou mesmo ter subsídios suficientes para uma tomada de decisão sobre os principais tratamentos e intervenções a serem utilizados.¹⁸

Na realização do manejo adequado da dor no recém nascido, primeiramente o profissional deve saber identificar a presença da sensação dolorosa. Tendo como principal objetivo a prática de intervenções que diminuam a sua intensidade e duração, minimizando os efeitos negativos e estressantes sobre o recém nascido.¹⁸

Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), é necessário que o tratamento da dor mantenha um lugar de destaque, já que o controle e prevenção da dor devem ser visto como prioritários durante todo o processo de tratamento e internação do RN.^{19,20}

Cada profissional de enfermagem percebe a dor conforme a experiência profissional e científica que possui. Em suas manifestações, a dor é percebida quando ocorrem alterações comportamentais e fisiológicas dos recém-nascidos.²¹ Dentre as alterações comportamentais mais comuns destacam-se o choro, expressão facial, resposta motora, irritabilidade e alterações de sinais vitais.^{22,23}

Para prestar o cuidado ao recém-nascido com dor é importante que o profissional esteja atento a sua comunicação não verbal, ou seja, a sua linguagem corporal.¹⁴ Quando se tem o relacionamento afetivo, a percepção da necessidade do cuidado pode ser mais facilmente percebida.^{24,25}

Uma avaliação de qualidade, prestada por toda a equipe de enfermagem, em relação ao reconhecimento do processo doloroso no RN, realiza-se de forma não sistematizada e sem evidências científicas, pautada nos parâmetros das escalas de avaliação da dor. Essa avaliação precisa ser incorporada no dia a dia dos profissionais de saúde, sendo classificada como um sinal vital e que necessita receber a devida atenção, com o intuito de diminuir os danos provocados pelo quadro de dor no processo de crescimento e desenvolvimento do RN.⁷

2.3 Identificação da dor no RN;

Em relação ao processo de identificação da dor no RN, existem diversos parâmetros tanto físicos como comportamentais que se modificam diante de uma sensação dolorosa, e inclui, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, níveis hormonais, e também o movimento corporal, o choro, a mímica facial, e entre muitos outros parâmetros que podem ser avaliados. No caso dos parâmetros fisiológicos, eles não devem ser utilizados de maneira isolada no processo de avaliação da dor no RN.²⁶

A avaliação comportamental da dor tem como base a modificação de diversas expressões comportamentais desencadeadas logo após um estímulo doloroso. As respostas comportamentais mais utilizadas durante esse processo de avaliação são a resposta motora a dor, o choro, mímica facial, e também o

padrão de sono e vigília. Essas medidas apresentam uma resposta mais específica à dor, em relação aos parâmetros fisiológicos.²⁷

O choro foi um dos sinais mais apontados como parâmetro clínico de avaliação da dor no RN, pois é considerado uma forma de comunicação e manifestação da mesma. Mesmo sendo um sinal indicativo de que algo errado está acontecendo, pode não estar diretamente relacionado à dor. Mas é importante ressaltar que na situação de dor, tem uma fase expiratória mais prolongada e que possui durabilidade aumentada, sendo difícil seu controle.⁷

A movimentação corporal em decorrência de um estímulo doloroso provoca rigidez do tórax e também movimentos de flexão e extensão das extremidades. Embora muitas vezes o RN apresente esse tipo de comportamento, esses sinais não devem ser utilizados como único indicio da ocorrência de um estímulo doloroso. Esse tipo de movimentação corporal, não está ligada somente a dor, mas pode ocorrer diante de outros estímulos considerados desagradáveis e desconfortáveis, mas que não provocam a sensação dolorosa.²⁸

A expressão facial é considerada como um dos principais parâmetros no que diz respeito a avaliação da dor no RN, pois possui grande relevância em relação a expressões que são características das crianças dessa idade. Sinais como tremor do queixo, fronte saliente, arqueamento das sobrancelhas, são sinais que devem ser avaliados. Contudo, temos que prestar uma maior atenção no caso da avaliação da dor no RN, pois eles podem estar sentindo dor mesmo sem apresentar movimentos característicos e mantendo os olhos fechados.²⁹

2.4 Medidas para o controle da dor;

O manejo da dor no período neonatal deve ser baseado na identificação da presença de dor, sendo o primeiro passo para seu manejo ideal. O objetivo principal do manejo da dor no recém-nascido é a utilização de intervenções que minimizem a sua intensidade e duração, ajudando o neonato a recuperar-se dessa experiência estressante. O tratamento da dor deve ocupar lugar de destaque nas atividades dentro da UTIN. Assim, a prevenção e o controle da dor devem ser prioritários durante todo o período de internação do RN.²²

Para o alívio da dor no RN existem varias medidas, que podem ser não farmacológicas, no caso das dores agudas, que geralmente são provocadas por procedimentos invasivos como a punção venosa, punção de calcanhar, e a aspiração. Algumas estratégias podem ser adotadas na tentativa de amenizar esse tipo de dor, como realizar esses procedimentos enquanto a criança esta mamando. Outra técnica muito bem indicada é o uso de substancia adocicado de uso oral, juntamente com o contato pele a pele, e o uso de estimulação de vários sentidos do neonato. ^{30,31}

O uso da solução de sacarose é uma intervenção que tem sido bastante recomendada para o alívio da dor aguda nos neonatos durante procedimentos de rotina na UTIN. A sacarose possui um efeito analgésico e por essa razão atua no alívio da dor, isso se da através de uma melhora nos indicadores comportamentais e fisiológicos. A sucção não nutritiva, também é outra técnica bastante utilizada, pois além de promover o alívio da dor, contribui para estimular amamentação nos neonatos no período de alta hospitalar. ³²

Um método que também é citado em diversas literaturas como eficiente no manejo da dor é o método canguru, uma intervenção não farmacológica que ajuda a reduzir de maneira bastante eficaz a duração do choro no RN, ocasionando uma aproximação da mãe com o bebe, e proporciona o toque entre filho e pais, aumentando o vínculo entre eles. ³³

3.0 JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa se justifica pela importância de se observar a dor na criança sobre o olhar do enfermeiro que trabalha em UTI neonatal, podendo assim focar mais a assistência curativa, preventiva e humanizada, e não somente na assistência prestada à doença.

Existe uma grande necessidade de se avaliar como o profissional de enfermagem avalia a dor no RN internado UTIN. Pois o grau de conhecimento adequado dos profissionais, vai gerar uma melhora no cuidado ao RN, e conseqüentemente uma visível melhora em relação ao controle e tratamento da dor.

4.0 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

- Identificar a compreensão dos enfermeiros sobre a dor no RN (recém-nascido) internado em UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) e em unidades que cuidam de RNs (berçários, maternidade, pediatria), por meio de revisão de literatura.

4.2 Objetivos específicos

- Verificar nos artigos pesquisados as características quanto a ano, tipo de pesquisa, temáticas estudadas, característica da população.
- Conhecer nos artigos pesquisados, a percepção e atuação da equipe de enfermagem sobre a dor dos RNs internados em UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) e em unidades que cuidam de RNs (berçários, pediatria).

5.0 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com abordagem descritiva, que direciona a pesquisa na característica de um fenômeno, analisando as informações sobre um assunto já conhecido, proporcionando novas visões dessa realidade.³⁴

Foram utilizadas as bases de dados do sistema de informações dos sistemas de Biblioteca Regional de medicina (BIREME), biblioteca virtual em saúde Scientific Eletronic Library Online(SCIELO), onde foi realizada uma pesquisa por artigos publicados através de busca on-line, utilizando os descritores “Dor”, “Recém-nascido”, “UTI Neonatal”, “Enfermagem”.

Os descritores foram intercalados entre si, sendo selecionados artigos brasileiros do ano de 2011 a 2015. Sendo utilizadas as pesquisas que foram realizadas com coleta de dados, excluindo as de revisão bibliográfica.

Os artigos selecionados foram organizados em fichas contendo os dados de identificação e as variáveis estudadas. Conforme o ano de publicação foi avaliado os objetivos propostos, o público alvo do estudo, questão norteadora, e os principais resultados encontrados.

Dos 16 artigos encontrados, 9 foram selecionados, devendo ser artigos na íntegra, disponíveis na internet. Os artigos selecionados foram organizados em uma tabela, contendo os dados de identificação e as variáveis estudadas.

6.0 RESULTADOS

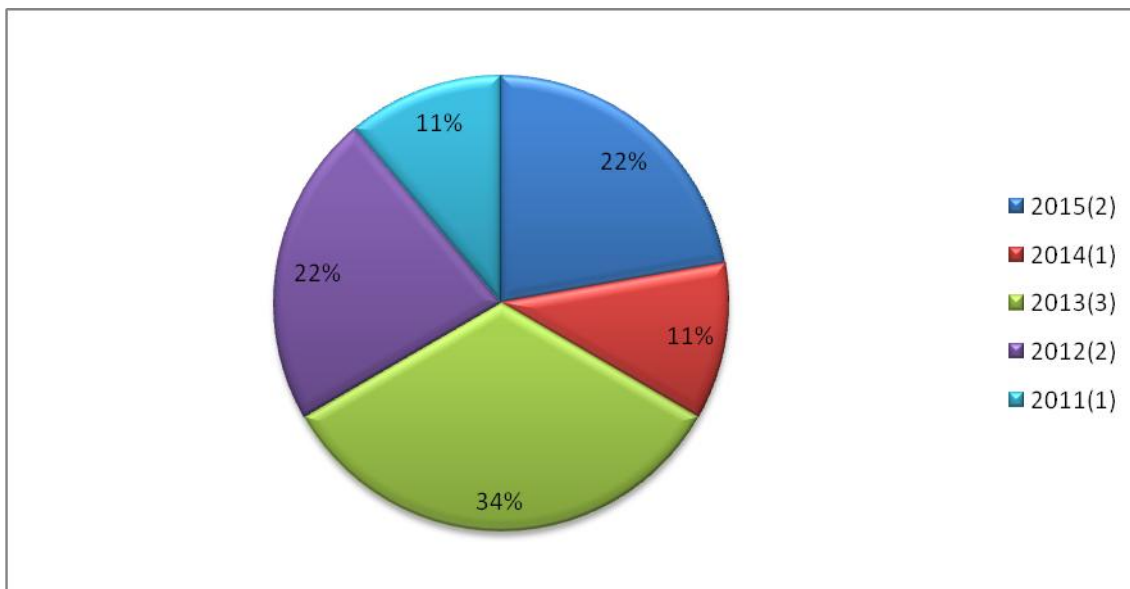


Gráfico 1 – Características dos materiais bibliográficos segundo ano de publicação, Bragança Paulista, 2016.

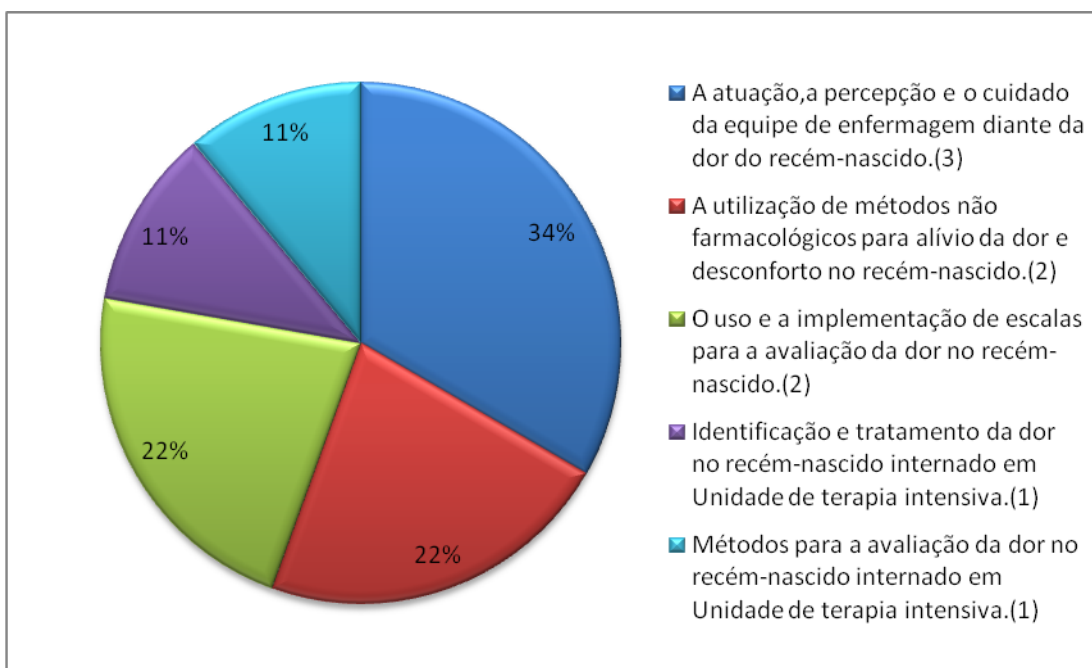


Gráfico 2- Características dos materiais bibliográficos segundo a temática abordada, Bragança paulista, 2016.

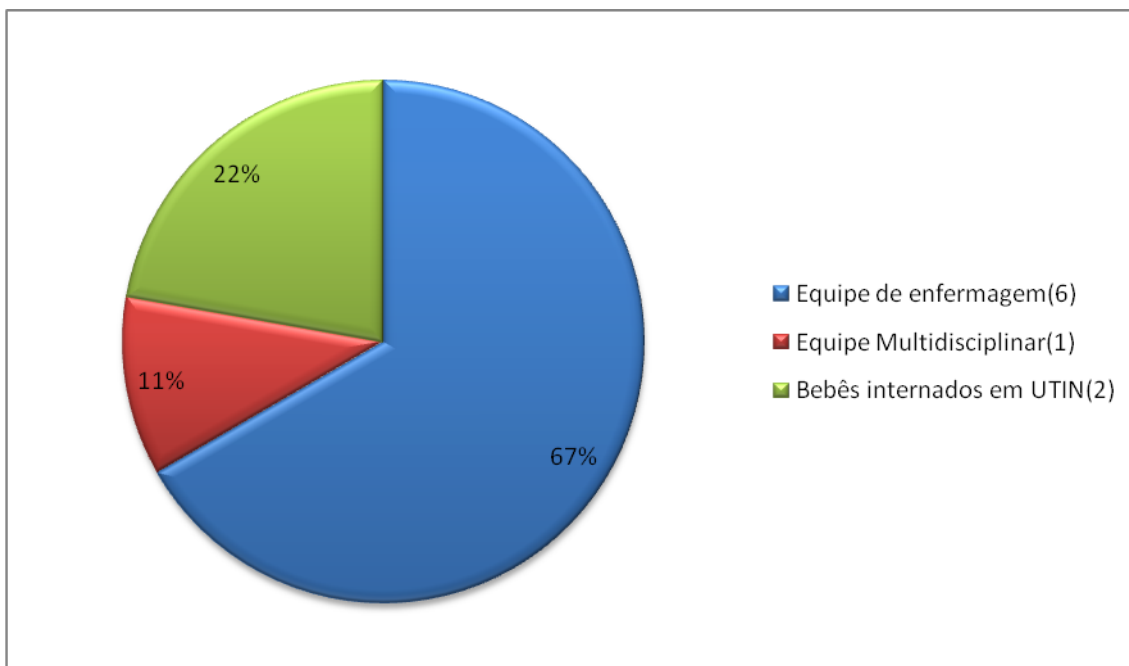


Gráfico 3- Característica da população estudada pelos artigos levantados durante a revisão, Bragança Paulista, 2016.

Quadro 1- Característica do material Bibliográfico, segundo o tipo de estudo e principais resultados, Bragança Paulista, 2016.

Artigos	Tipo de Estudo	Principais Resultados
1. Cruz, et al, 2015 ⁽³⁵⁾	Relato de caso.	<ul style="list-style-type: none"> - O recém-nascido prematuro em UTIN, recebe centenas de manipulações durante o dia, muitas delas dolorosas. - A diminuição da exposição a eventos álgicos ou estressantes pode levar a melhores resultados clínicos. - Importância do uso da escala <i>Neonatal Infant Pain Scale</i> (NIPS) para avaliação da dor, por contemplar aspectos fisiológicos e comportamentais do RN com dor, e ser de fácil aplicação; - Necessidade da criação e implementação de um protocolo de manuseio da dor, incluindo medidas não farmacológicas para o seu alívio; - Necessidade de construir indicadores de qualidade para avaliar a efetividade da implantação da escala de avaliação da dor nos RN internados.
2. Pinheiro et al, 2015 ⁽³⁶⁾	Estudo exploratório, descritivo e transversal.	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar as respostas de dor dos recém-nascidos, submetidos à gasometria arterial, por meio da escala de Codificação da Atividade Facial Neonatal; - Comparar os parâmetros fisiológicos do recém-nascido, antes e durante a punção arterial. - Principais manifestações faciais: boca aberta, seguida de frente saliente e fenda palpebral ale da alteração da saturação; - Apesar de não verbalizar, o RN consegue demonstrar alterações comportamentais e fisiológicas que expressam a dor sentida no momento da realização dos procedimentos contrariando a idéia, de que os RN são incapazes de sentir dor.
3. Amaral et al,	Estudo exploratório-	<ul style="list-style-type: none"> - O choro foi a alteração comportamental mais mencionada durante o estudo, em relação as outras manifestações citadas;

2014 ⁽³⁷⁾	descritivo.	<ul style="list-style-type: none"> - As condutas não farmacológicas para alívio da dor mais citadas foram, posicionamento/manuseio do RN além de sucção não nutritiva, enrolamento e diminuição de ruídos e luminosidade. - As intervenções não farmacológicas são tão importantes quanto às farmacológicas, porém devem ser mais bem difundidas na equipe de enfermagem por serem métodos de alívio e de prevenção da dor neonatal, além de prevenirem a desorganização, agitação desnecessária e serem de baixo custo; - Necessidade de capacitação dos profissionais de enfermagem.
4. Cordeiro et al, 2013 ⁽³⁸⁾	Trata-se de uma pesquisa convergente assistencial (PCA), modalidade de investigação qualitativa.	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de perceber a sutileza da expressão da dor no bebê, de realizar uma melhor leitura corporal, da aplicabilidade mais consensual e amplamente humanizada das técnicas explícitas; - Prevenção e minimização de futuras perdas psicomotoras, auditivas, visuais, além de limitações cognitivas; - Construção da proposta de protocolo de cuidado com intuito de organizar as ações da equipe de enfermagem referentes ao manejo da dor e desconforto do RN, utilizando métodos não farmacológicos; - Possibilita a sistematização da assistência prestada, ao mesmo tempo em que viabiliza uma avaliação da mesma; - Possibilitou a equipe de enfermagem socializar suas idéias experiências, provocando modificações na maneira de pensar e agir do grupo;
5. Antunes et al, 2013. ⁽³⁹⁾	Estudo experimental com abordagem quantitativa	<ul style="list-style-type: none"> - objetivou demonstrar que o uso da sucção não nutritiva, pela equipe de enfermagem, é efetiva no manejo da dor durante a instalação do CPAP nasal em recém-nascidos prematuros; - O uso da sucção não nutritiva, concomitantemente à instalação do CPAP nasal, pode ser considerado uma tecnologia de enfermagem; - Escala de NIPS (Expressão facial, choro, Respiração, braços, pernas, estado de alerta); - O estudo demonstrou que a instalação do CPAP nasal é um procedimento doloroso, e que a sucção não nutritiva é eficaz no manejo dessa sensação, durante a sua instalação.
6. Caetano et al, 2013 ⁽⁴⁰⁾	Estudo quantitativo, descritivo e transversal.	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação do uso padronizado de escalas que possibilitem uma avaliação apropriada da dor no RN; - A introdução de instrumento para avaliação de dor neonatal reflete a preocupação em se elaborar um controle sistematizado e efetivo desse fenômeno. - Principais parâmetros comportamentais: choro, mímica facial e movimentação corporal; - Os parâmetros fisiológicos somente podem ser utilizados quando inseridas no contexto ambiental em que se encontra o neonato e sempre acompanhadas por métodos comportamentais ou multidimensionais e escalas de avaliação de dor com o intuito de prevenir e também para tornar o ambiente mais humanizado para os pacientes e para seus familiares.
7. Santos, et al 2012 ⁽⁴¹⁾	Descritivo de natureza qualitativa.	<ul style="list-style-type: none"> - Objetivou analisar os parâmetros utilizados pela equipe de enfermagem para a avaliação da dor no recém-nascido prematuro e descrever as intervenções utilizadas no alívio a dor; - Diante do grande número de RNPT que são submetidos a diversos eventos estressantes ou dolorosos e ao se considerar a subjetividade da dor, e a inabilidade de relatá-la verbalmente, os enfermeiros devem estar atentos a essa linguagem tão peculiar, expressa através de alterações comportamentais e fisiológicas; - Apesar de reconhecerem a importância de avaliação da dor nos prematuros internados em UTIN, a equipe de enfermagem ainda não utilizava escalas para a avaliação deste processo; - Para prestar o cuidado ao RN com dor é necessária que o profissional de enfermagem, esteja atento a sua comunicação corporal.
8. Santos et al, 2012 ⁽⁴²⁾	Estudo descritivo, exploratório e	<ul style="list-style-type: none"> - Objetivou analisar o processo de identificação da dor no prematuro pela equipe multiprofissional da UTIN; - Realização de procedimentos invasivos nos RNPT, sem utilizar instrumentos para a avaliação da ocorrência da dor ou para programar cuidados para aliviar o

	quantitativo.	fenômeno; - Foi de extrema importância a padronização da dor como quinto sinal vital; - A maioria dos profissionais atuantes em UTIN afirmou não ter conhecimento a respeito do da existência de instrumentos para a avaliação da dor no RN.
9. Lélis, et al, 2011. (43)	Estudo descritivo, qualitativo.	- Objetivou apreender o significado do cuidado oferecido pelo enfermeiro ao recém-nascido em procedimentos dolorosos e conhecer as intervenções realizadas pelo enfermeiro para amenizar a dor no RN; - A prática humanística pressupõe a enfermagem como um diálogo que envolve os seres humanos em uma relação existencial; - A relação entre a enfermagem e o cliente tem por objetivo o bem-estar e o estar - melhor do cliente; - Em relação ao cuidado de enfermagem diante da dor, representa uma ferramenta utilizada para exercer sua profissão;

7.0 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir da revisão de literatura realizada sobre a dor no recém-nascido, foram encontradas 16 publicações, mas, no entanto apenas 09 delas estavam de acordo com os critérios estipulados para a realização do estudo. Sendo assim, através da análise do material bibliográfico, levantado para esta pesquisa, constatou-se que 02 (22%) foram publicados no período de 2015, 01 (11%) foram publicados no período de 2014, 03 (34%) no período de 2013, 02 (22%) foram publicados no período de 2012 e 01 (11%) no período de 2011. (Gráfico1).

Para possibilitar a compreensão, os resultados foram agrupados de acordo com as temáticas levantadas durante a revisão bibliográfica (Gráfico 2), onde observamos que 03(34%) relataram sobre a atuação, a percepção e o cuidado da equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido, 02 (22%) relataram sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e desconforto no recém-nascido, 02 (22%) relataram sobre o uso e implementação de escalas para a avaliação da dor no recém-nascido, 01 (11%) abordou sobre a identificação e tratamento da dor no recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva e 01 (11%) abordou sobre métodos para a avaliação da dor no recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva.

Em relação a característica da população estudada durante a revisão da literatura, (Gráfico 3), foi constatado que 06 (67%) representavam profissionais de enfermagem, 01 (11%) representavam equipe multidisciplinar, e 02 (22%) representavam bebês internados em UTIN.

A seguir, apresentam-se as temáticas abordadas durante o estudo realizado, através de uma ampla revisão de literatura.

7.1 Atuação, percepção e o cuidado da equipe de enfermagem diante da dor no RN;

Através da pesquisa realizada e dos artigos levantados, percebe-se que a dor no recém-nascido, passou a ser alvo de preocupação e teve como foco a comprovação através de vários estudos, de que o recém-nascido é capaz de sentir dor. Sendo assim, são capazes de responder a estímulos nociceptivos, através de alterações fisiológicas e comportamentais.^{37,40,43} É crucial portanto, o manejo adequado da dor no RN, ajudando-o na sua recuperação.⁴⁴

O fato de o bebê estar constantemente exposto a manipulações e procedimentos dolorosos e estressantes, acaba gerando diversos danos em curto prazo, gerando instabilidade fisiológica, variações de frequência respiratória e cardíaca, da pressão intracraniana, da saturação de oxigênio, e em um prazo maior, pode gerar alterações da resposta neurocomportamental.³⁷ A UTIN é um ambiente causador de estresse no RN, causando sensações desagradáveis, falta de aconchego, alteração do crescimento e desenvolvimento, diferente da época da fase de gestação intra uterina, daí a importância de uma equipe bem estruturada no cuidado desses pacientes.⁴⁵

A equipe de enfermagem possui um papel de extrema importância em relação ao controle da dor e também no que diz respeito a diminuição do sofrimento no recém-nascido. Isso ocorre principalmente porque o profissional de enfermagem passa a maior parte do tempo junto ao paciente, e também pelo fato de estar diretamente ligados a realização de procedimentos invasivos e dolorosos. Por esse fato, o profissional dessa área através do desempenho de suas atividades assistenciais tem total responsabilidade no processo de avaliação sistemática da dor, juntamente com medidas que levem a prevenção, redução ou eliminação do desconforto.^{37,40} Em média o RN recebe em torno de 50 a 150 procedimentos potencialmente dolorosos por dia, principalmente os RNs menores de 1.000 gr, podendo chegar até 500 intervenções ao longo de

sua internação, e o enfermeiro tem um papel de extrema importância no manejo da dor, avaliando, planejando e realizando manobras para o alívio da sensação dolorosa.⁴⁶

No que diz respeito a avaliação do indicador de dor, julga ser necessário que o profissional desenvolva habilidades e também um olhar humanizado, pois através do levantamento de alguns estudos, observou-se que a avaliação de enfermeiros divergiu das respostas de dor apresentadas nos recém-nascidos. Isso mostra a necessidade de treinamento dos profissionais e um tratamento mais humanizado, tirando o foco da assistência prestada somente para o aspecto biológico e tecnológico, mantendo um foco na qualidade de vida do recém-nascido internado.⁴³ É importante ressaltar que cada profissional da equipe percebe a dor através de suas experiências, e também através da influência cultural. Sendo que a dor no recém-nascido se manifesta e é percebida através de alterações comportamentais e fisiológicas.²⁵

A prática de uma assistência humanizada supõe-se que a enfermagem é como um diálogo que envolve os seres humanos em uma relação existencial. A relação entre a equipe de enfermagem e o cliente tem como principais objetivos o bem-estar do cliente, que participa como um sujeito ativo do processo e acaba reconhecendo na equipe, uma fonte de apoio e de suporte.⁴³ É necessário, pensar em uma assistência global e humanizada priorizando o processo de saúde-doença, crescimento e desenvolvimento e qualidade de vida.⁴⁷

7.2 Identificação e tratamento da dor no RN;

De acordo com a literatura foram apontados como sinais de identificação da dor medidas fisiológicas e comportamentais, ainda de maneira não sistematizada e fragmentada subsidiando a equipe de enfermagem a uma organização do processo de trabalho que incluam escalas ou tipos de impressos para auxiliar em uma avaliação mais precisa buscando o cuidado de excelência, de qualidade e humanizado.⁴¹

As dificuldades de identificação e mensuração da dor é o maior obstáculo no tratamento adequado nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, pois se

baseia na avaliação das respostas do recém-nascido e em alterações das medidas fisiológicas e comportamentais observadas antes, durante e depois de um estímulo potencialmente doloroso. As alterações que ocorrem nos recém-nascidos indicam que durante a sensação dolorosa, o estresse acaba desencadeando alterações como, de frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio, sudorese palmar, tônus vagal.⁴²

A dor em muitos casos, se expressa através das atitudes comportamentais, que em sua maioria geram modificação de determinadas alterações corporais após o estímulo doloroso, parecendo ser mais sensível e específica na detecção da dor, quando comparada às medidas fisiológicas. As principais variáveis comportamentais analisadas no contexto da dor são as respostas ao estímulo nociceptivo, incluindo as alterações do tônus muscular, os movimentos corporais, o choro, a mímica facial e o estado de sono e vigília.⁴⁸

Mesmo havendo avanço com relação à identificação e tratamento a dor na fase neonatal, os recém-nascidos internados UTI, estão expostos ao estresse e a dor no dia a dia, sendo submetidos a diversos procedimentos invasivos. O processo de avaliação e identificação da dor dependem do empenho e qualificação da equipe de enfermagem, em observar os sinais e respostas apresentados pelos neonatos.⁴⁹

A dor pode ser tratada de forma farmacológica ou não farmacológica. Em relação ao tratamento farmacológico deve-se considerar a farmacocinética da droga em relação à idade do recém-nascido para se evitar efeitos adversos. No tratamento não farmacológico está incluído a prevenção da dor durante a permanência deste na unidade de terapia intensiva neonatal. Pode-se ainda acrescentar o tratamento farmacológico durante o tratamento não farmacológico, principalmente nos casos de dor moderada ou de grande intensidade. É fundamental que a equipe de enfermagem esteja treinada e capacitada para detectar mudanças fisiológicas e comportamentais durante os procedimentos dolorosos para que se possa minimizar, prevenir e tratar a dor nos recém-nascidos prematuros internados nas Unidades de Terapia Intensiva.

7.3 Uso e implementação de escalas para avaliação da dor no RN;

O estudo da dor teve um grande avanço nos últimos tempos, o que fez com que a preocupação em relação a sua avaliação adequada e o uso de intervenções eficazes, tenha se tornado um tema com maior relevância entre os profissionais de saúde. O principal objetivo da avaliação da dor é fazer um levantamento de dados para determinar quais são as principais ações que devem ser adotadas para o seu controle e alívio.^{35,36}

Para que a assistência prestada ao recém-nascido com dor, seja adequada, faz-se necessário, a educação e instrumentalização da equipe de enfermagem, colocando em prática a avaliação da dor, através do uso de uma escala validada, de maneira mais segura ao bebê.³⁵

Um dos primeiros passos no processo de alívio da dor consiste em uma ampla e adequada avaliação da experiência dolorosa. É necessário levar em consideração todos os aspectos que podem interferir na resposta do recém-nascido à dor. A sensação dolorosa ativa mecanismos compensatórios do sistema nervoso autônomo gerando respostas que incluem alterações das frequências cardíacas e respiratórias, pressão arterial, saturação de oxigênio, vasoconstrição periférica, sudorese, dilatação de pupilas e aumento da liberação de catecolaminas e hormônios adrenocorticosteróides.⁴⁸

É relevante ressaltar, que a variação desses parâmetros muitas vezes não está relacionada somente com um estímulo doloroso, mas também pode estar ligada com outros eventos diversos, como fome, choro, algum tipo de desconforto, ansiedade ou alterações causadas pela própria doença de base. Algumas escalas foram desenvolvidas para medir tais comportamentos apresentados nos bebês. Ainda assim, é considerado um grande desafio para o profissional, fazer uso dos métodos comportamentais e saberem diferenciar o desconforto da dor. Devido ao fato de que sempre existiu dificuldade de aferir a dor nos neonatos, de forma eficaz e confiável, são observadas características e padrões específicos comportamentais e fisiológicos expressos pelos recém-nascidos.⁵⁰

Quadro 2- Escalas para a avaliação de dor no recém-nascido, Bragança Paulista, 2016.

<p>Escala PIPP - escala do perfil de dor do prematuro PIPP (Premature Infant Pain Profile) é a escala mais indicada para prematuros, por levar em consideração alterações própria desse grupo, podendo ser utilizada também em situações de pós-operatório. Utiliza-se de sete parâmetros, entre eles temos idade gestacional, estado de vigília, frequência cardíaca, taxa de saturação de oxigênio no sangue e expressão facial. Os indicadores recebem pontuação de zero a dez.</p>
<p>Escala NIPS - escala comportamental de dor NIPS (Neonatal Infant Pain Scale), foi desenvolvida com o intuito de avaliar a dor no recém-nascido. Consiste em seis indicadores, sendo cinco comportamentais e um fisiológico, que possibilitam diferenciar estímulos dolorosos de não dolorosos. Considera os parâmetros de expressão facial, choro, padrão respiratório, movimentação corporal e estado de consciência. No momento da avaliação, recomenda-se, levar em consideração o estado do bebê e o ambiente em que se encontra. Sua pontuação varia de zero a sete</p>
<p>Escala de COMFORT - escala de sedação CONFORT, é empregada em recém-nascidos, que foram submetidos a ventilação mecânica. Considera oito parâmetros relacionados ao desconforto fisiológico e ambiental, sendo que, pontuação menor que 17 corresponde a sedação excessiva, entre 17 e 26 a sedação encontra-se adequada e maior que 26, a sedação encontra-se insuficiente.</p>
<p>Escala CRIES - escala para a avaliação da dor pós-operatória do recém nascido, que considera cinco parâmetros fisiológicos e comportamentais, o choro, necessidade de oxigênio para manter a saturação de oxigênio acima de 90%, aumento da frequência cardíaca e pressão arterial, expressão facial, e falta de sono. Tendo como pontuação máxima dez pontos.</p>
<p>Escala NFCS – avalia o sistema de codificação da atividade facial neonatal NFCS (Neonatal Facial Coding System), analisa a atividade facial do neonato, através de oito parâmetros, sendo eles, testa franzida, fenda palpebral comprida, sulco nasolabial aprofundado, boca aberta, boca estirada na vertical ou horizontal, língua tensa, protrusão da língua e tremor do queixo. Tendo como pontuação máxima oito pontos.</p>

A avaliação e o manejo da dor em RN têm avançado sistematicamente, apesar das dificuldades de mensuração devido aos obstáculos, um deles é a falta de comunicação verbal, sendo a avaliação subjetiva, mas a escala muito

tem colaborado para garantir uma assistência com qualidade e mais humanizada.^{14,18}

7.4 Avaliação da dor no RN internado em unidade de terapia intensiva;

A dor é um sintoma que faz parte do cotidiano dos recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal devido ao grande número de procedimentos dolorosos a que estes são submetidos durante sua internação. A impossibilidade de verbalização do recém-nascido dificulta o tratamento ou conduta terapêutica.⁴¹

Não existe uma técnica padronizada e de fácil realização para a avaliação da dor em crianças, sobretudo em recém-nascidos, que possa ser utilizada em todas as situações. Por essa razão, é necessário que os profissionais de saúde sintam-se seguros com os instrumentos usados na coleta de dados. Vários indicadores podem ser usados na avaliação, quantificação e qualificação do estímulo doloroso, e, quando analisados em conjunto, permitem a discriminação entre a dor e estímulos não-dolorosos. Ainda que seja desejável padronização objetiva para a medição da intensidade da dor, essa medida ainda não existe.⁴⁸

Entre os parâmetros fisiológicos de dor, os mais utilizados para a avaliação da sensação dolorosa, são a frequência cardíaca, a frequência respiratória, a saturação de oxigênio e a pressão arterial sistólica. Essas medidas, mesmo sendo objetivas, não são específicas. Os parâmetros fisiológicos são úteis para avaliar a dor, mas não devem ser utilizados de forma isolada para decidir se o recém-nascido apresenta dor e se há necessidade do uso de analgésicos.²⁹

A avaliação comportamental da dor fundamenta-se na modificação de determinadas expressões comportamentais, após um estímulo doloroso. As respostas comportamentais à dor mais estudadas são a resposta motora à dor, a mímica facial, o choro e o padrão de sono e vigília. Apesar disso, a avaliação comportamental demonstra algumas deficiências, pela falta de objetividade, dependendo da interpretação do profissional em relação aos comportamentos avaliados.²⁹

A identificação, avaliação, e a intervenção da dor, precisa se tornar uma rotina dentro das UTIN, sendo considerado um desafio que vem sendo constantemente levantado entre os profissionais de enfermagem. Mesmo com um evidente progresso, percebe-se que, é ainda um tema pouco comentado entre os outros profissionais da área da saúde.⁴²

Pelo fato de o recém nascido não ter a capacidade para informar o local da dor e a sua intensidade, a equipe de enfermagem é de extrema importância, pelo fato de prestar cuidados diretos aos bebês de forma contínua. Por isso, o profissional de enfermagem precisa saber como e o que observar para a realização das intervenções indicadas quando a recém-nascido estiver sentindo dor. Sendo que a disponibilidade de métodos para avaliação da dor é a base para o seu tratamento adequado.⁵¹

7.5 Medidas não farmacológicas para o controle da dor;

Os artigos encontrados relatam uma proposta de cuidados padronizados de estratégias para alívio do desconforto e da dor, vivenciados durante a hospitalização, repercutindo também no menor número de seqüelas e melhorias na vida do neonato e da família. Existe a necessidade de perceber a sutileza da expressão do bebê, de realizar leitura corporal e de aplicar técnicas mais consensuais prevenindo futuras perdas psicomotoras, auditivas, visuais e limitações cognitivas.^{38,39}

A construção dessa proposta inovadora tem o intuito de organizar as ações de enfermagem utilizando métodos não farmacológicos na sistematização da assistência prestada dando a oportunidade de repensar a prática do cuidado e de aprofundar os conhecimentos a respeito do tema.³⁸

Os métodos não farmacológicos permitem que a equipe de enfermagem realize intervenções de prevenção e controle da dor, mantendo uma observação contínua do recém-nascido. No dia a dia de trabalho o profissional vai se deparar com situações onde a sensação de dor pode não ser diagnosticada, e por essa razão acaba não sendo aliviada. Mas, essa situação precisa ser modificada, pois os recém-nascidos necessitam de uma assistência

especializada, tendo como principal objetivo, a melhoria da qualidade da assistência prestada.⁵²

O principal objetivo das literaturas sobre a temática estudada evidência a importância da utilização das formas não farmacológicas no manejo da dor no recém-nascido. O controle da dor no período neonatal devem ser prioridades, porém visando intervenções de pouca intensidade e duração de maneira que se tornem menos estressantes para o mesmo.⁴⁴

É de grande importância o uso de uma estratégia preventiva em relação ao surgimento da sensação dolorosa. Principalmente em relação aos procedimentos a serem realizados, como punções venosas, intubação entre outros procedimentos, é melhor realizar a profilaxia do que esperar que o estímulo doloroso aconteça para depois poder amenizar ou tratar, podendo evitar possíveis seqüelas a curto ou longo prazo.⁵³

Muito pode ser feito para reduzir o uso de medicações e até potencializar o efeito dos analgésicos que permanecem, através de medidas ambientais e comportamentais. Sendo assim, o conhecimento de tais estratégias é fundamental para a organização e recuperação do neonato.⁴⁴

É notável, que a maioria dos profissionais já identifica os procedimentos que causam dor no recém-nascido e se preocupam em utilizar estratégias que diminuam os efeitos da dor. Por esse motivo, atualmente são realizadas melhorias na assistência ao recém-nascido, que contribuem para a diminuição e prevenção da dor, como exemplo, coletas agrupadas de sangue, diminuição na quantidade de fitas adesivas e esparadrapos, e o uso de cateteres centrais.^{52,54}

Existem diversas maneiras de colocar em prática as estratégias que envolvem o cuidado sobre a dor de maneira não farmacológica, como evitar repetitivas tentativas de procedimentos sem sucesso, diminuir o número de interrupções do repouso do neonato, evitar procedimentos dolorosos antes da alimentação. Em relação as intervenções podemos citar, o contato pele a pele, sucção não nutritiva; contenção e posicionamento; enrolamento; além de falar com o recém-nascido com tom de voz suave; observar e respeitar o seu estado

comportamental; diminuir ruídos; estimular contato com os pais manipulá-lo o mínimo possível; controlar a incidência de luzes; usar mínimo de fitas adesivas possível; ser gentil e habilidoso no tato com o RN, pois o toque e contato acalma e transmite segurança.^{44,55}

A administração de soluções adocicadas diretamente sobre a língua do bebê, antes da realização de procedimentos dolorosos, tem sido importante para os recém-nascidos que apresentam um quadro de saúde mais crítico, e que conseqüentemente, sofrem diversos procedimentos invasivos diariamente. Entre as soluções mais indicadas, a sacarose e a glicose possuem maior destaque por apresentarem melhor efeito analgésico. Resultando pela diminuição na duração do choro, diminuição da mímica facial de dor e minimização da elevação da freqüência cardíaca. Outra medida não farmacológica importante no tratamento e na prevenção da dor do recém-nascido, é o contato pele a pele, que consiste em transmitir carinho e proteção ao bebê através do toque, colocando-o no colo e se possível, conversando com ele.¹⁶

O bebê pode demonstrar dor de diversas maneiras, fazendo com que o treinamento e a humanização da equipe se tornem cada vez mais essencial diante da dor, adquirindo sensibilidade para percebê-la e sendo capaz de diminuir os efeitos desagradáveis ofertando uma maior qualidade no cuidado.⁵⁵

Pelo fato de existir uma maior proximidade da equipe de enfermagem com o paciente no desempenho de suas atividades assistenciais, tem se destacado a implementação de medidas de prevenção, redução ou eliminação do desconforto produzido por estímulos indesejáveis em unidades neonatais. Em um contexto geral, os cuidados de enfermagem merecem total destaque, já que as medidas não-farmacológicas são consideradas medidas de ordem educacional, física e emocional, que apresentam baixo custo, fácil aplicação e riscos mínimos.¹⁶

A prevenção da dor nos recém-nascidos deve ser o objetivo de todos os profissionais da área da saúde não somente dos profissionais de enfermagem,

tendo em vista que exposições dolorosas repetidas têm grande potencial para gerar conseqüências maiores para os bebês.⁴⁹

8.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo compreender sobre os conhecimentos e o preparo da equipe de enfermagem diante do processo de dor no recém-nascido e a prática dos cuidados no manejo da dor, expandindo os conceitos, considerando que o assunto abordado é de interesse de todos, visando um melhor preparo do profissional e melhor qualidade na assistência prestada.

A impossibilidade de verbalização do recém-nascido em transmitir a dor, tem como significado o desconforto e sofrimento, onde o faz ser dependente de um profissional altamente qualificado, sendo necessário detectar e interpretar possíveis alterações fisiológicas e comportamentais a cada procedimento doloroso, evitando ou diminuindo esse processo.

Os artigos levantados e a análise do conteúdo da pesquisa demonstram que a prestação de cuidados de enfermagem ao recém nascido deve incluir o atendimento integral, avaliação adequada das características de dor, utilização de medidas para o controle, proporcionando algum conforto para o bebê e também para a sua família, satisfazendo todas as suas necessidades.

Porém, identificamos que, infelizmente, tais cuidados específicos nem sempre são colocados em prática, considerando que muitos profissionais não estão devidamente capacitados e preparados para lidar com a dor nessa fase da vida e acabam agindo de maneira inadequada, podendo acarretar prejuízos para a vida toda do RN.

Este estudo permitiu compreender que não há uma sistematização do manejo da dor na maioria das unidades, uma vez que não existem protocolos que subsidiem a identificação, avaliação e tratamento no paciente neonatal. Hoje se reconhece a capacidade nociceptiva do recém-nascido aos estímulos dolorosos, realidade que substituiu o antigo paradigma de que o mesmo, por sua imaturidade, não era capaz de processar a sensação dolorosa.

Existe uma falta de consenso quanto aos instrumentos que avaliam a dor no neonato, é necessário não só protocolos mas também orientações de toda a equipe que presta assistência, evitando o cuidar à partir apenas de

experiências e práticas anteriores, mas sim com conhecimento e atualizações com foco na qualidade do cuidar.

Por essa razão, acreditamos que esse trabalho possa contribuir através de discussões e reflexões sobre a compreensão da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido, mas muito ainda se tem que investir em pesquisas, por ser um grupo de pacientes que apresenta uma maior fragilidade e dependência, e que seu desenvolvimento e crescimento depende de todo um processo de cuidar.

9.0 CONCLUSÃO

Após a análise das 09 publicações utilizadas nessa pesquisa, destacou-se:

- Em relação ao período de publicação constatou-se que foi utilizada uma literatura recente, sendo que 02 (22%) foram publicados no período de 2015, 01 (11%) foram publicados no período de 2014, 03 (34%) no período de 2013, 02 (22%) foram publicados no período de 2012 e 01 (11%) no período de 2011.
- Para uma melhor compreensão, os resultados foram agrupados de acordo com as temáticas levantadas durante a revisão bibliográfica, onde observamos que 03 (34%) relataram sobre a atuação, a percepção e o cuidado da equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido, 02 (22%) relataram sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e desconforto no recém-nascido, 02 (22%) relataram sobre o uso e implementação de escalas para a avaliação da dor no recém-nascido, 01 (11%) abordou sobre a identificação e tratamento da dor no recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva e 01 (11%) abordou sobre métodos para a avaliação da dor no recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva.
- Com relação à característica da população estudada durante a revisão da literatura, foi constatado que 06 (67%) representavam profissionais de enfermagem, 01 (11%) representavam equipe multidisciplinar, e 02 (22%) representavam bebês internados em UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal).
- Um assunto muito abordado nos artigos desta pesquisa foi com relação aos métodos utilizados pra avaliar a dor no RN. Algumas escalas foram sugeridas, mas cada uma delas dá um enfoque diferente na avaliação, seja comportamental, ou dos parâmetros fisiológicos.
- A capacitação profissional foi outro tópico apenas citado, além da importância da implantação de protocolos para uma melhor avaliação da dor no RN.

- Atualmente a dor no RN tem um enfoque maior, com um olhar mais centrado, permitindo ações que possam evitar ou diminuir seus efeitos .
- A utilização de métodos não farmacológicos hoje tem sido bastante considerada, com o intuito de melhoria na qualidade da assistência, no conforto, e promoção de um melhor desenvolvimento do RN.

REFERÊNCIAS

1. Araújo CM, Oliveira BM, Silva YP. Avaliação e tratamento da dor em oncologia pediátrica. Ver Med Minas Gerais [Internet]. 2012 [acesso em fev 2016]; 22(7): 22-31. Disponível em: <http://docplayer.com.br/16451113-Avaliacao-e-tratamento-da-dor-em-oncologia-pediatria.html>
2. Franck L S, Greenberg C S, Stevens B. Pain assessment in infants and children. *Pediatr Clin North Am*- 2000 [acesso em fev 2016]; 47 (3): 487-512. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0031-3955\(05\)70222-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0031-3955(05)70222-4)
3. World Health Organization (WHO). Cancer pain relief and palliative care in children. Geneva/England: WHO [Internet]. 1998 [acesso em fev 2016]; 76p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42001/1/9241545127.pdf>
4. Silva LMH, Zago MMF. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2001 [acesso em fev 2016];9(4):44-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692001000400008&script=sci_abstract&tlng=pt
5. Siqueira HBOM, Santos MA, Gomez RRF, Saltareli S, Souza FAEF. Expressão da dor na criança com câncer: uma compreensão fenomenológica. *Estud Psicol* [Internet]. 2015 [acesso em fev 2016]; 32(4):663-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2015000400663&script=sci_abstract&tlng=pt
6. Ribeiro NCA, Barreto SCC, Hora EC, Sousa RMC. O enfermeiro no cuidado à vítima de trauma com dor: o quinto sinal vital. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2011 [acesso em fev 2016]; 45(1): 146-52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100020>.
7. Studart-Pereira LM, Cordeiro AAA, Queiroga BAM. Descritores de dor presentes nas narrativas de crianças em tratamento oncológico. *Estud Psicol*[Internet]. 2015 [acesso em fev 2016]; 20(4):241–50. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2016-09217-005&site=ehost-live&scope=site>.
8. Pinto LS, Casa ECGS. Sistematização da Assistência de Enfermagem no tratamento da dor oncológica. *Rev Enferm UNISA* [Internet]. 2005 [acesso em fev 2016]; 6(1):64–9. Acesso em: fev 2016. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2005-11.pdf>
9. Reis DAM, Rodrigues LMP. A dor no recém-nascido pré-termo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Batatais. Monografia [Graduação no curso de bacharelado] Centro Universitário Claretiano de Batatais. [Internet] 2009. [acesso em fev 2016]. Disponível em: http://www.paulomargotto.com.br/documentos/Monografia_Dor-RN_pre-termo.pdf

10. Silva JA, Ribeiro-filho NP. A dor como um problema psicofísico. Rev Dor [Internet]. 2011 [acesso em fev 2016]; 12(2):138–51. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132011000200011
11. Lee SJ, Ralston HJP, Drey E, Partridge JC, Rosen M. Dor fetal. Uma revisão sistemática e multidisciplinar das evidências. JAMA J Am Med Assoc [Internet]. 2005 [acesso em fev 2016]; 294(8):947–54. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=201429>
12. Slover R, Coy J, Davids HR. Advances in the management of pain in children: acute pain. Adv Pediatr. 2009 [acesso em fev 2016]; 56: 341- 58. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.yapd.2009.08.016>
13. Silva YP e, Gomez RS, Máximo TA, Silva ACS. Sedação e Analgesia em Neonatologia. Rev Bras Anesthesiol [Internet]. 2007 [acesso em fev 2016]; 57(5):575–87. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942007000500013.
14. Crescêndio E, Zanelato S, Leventhal L. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2009 [acesso em fev 2016]; 11(1):64–9. Disponível em : https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a08.pdf
15. Moreira MEL, Bomfim OL. Manuseio da dor no recém-nascido. Ed FIOCRUZ [Internet]. 2004 [acesso em fev 2016]; 1(1):489–508. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/wcgvd/pdf/moreira-9788575412374-20.pdf>
16. Oliveira RM, Silva AVS, Silva LMS, Silva APAD, Chaves EMC, Bezerra SC. Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [acesso em fev 2016]; 15(2):277–83. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200009
17. Cardim MG, da Silva LR, Nascimento MA de L, Biesbroeck FCC. Processo de saúde-doença: um olhar para a dor da criança na perspectiva da enfermagem. Rev Pesquisa Cuidado é Fundamental [Internet]. 2009 [acesso em fev 2016]; 1(1):74–84. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/283/276>
18. Paixão MC de S, Maranhão TA, Melo BMS, Vieira TS, Monteiro CFS. A percepção da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido. Rev Interdisciplinar NOVAFAPI [Internet]. 2011 [acesso em fev 2016]; 4(2):16–20. Disponível em: http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n2/pesquisa/p2_v4n2..pdf
19. Blasi DG, Candido LK, Tacla MTGM, Ferrari RAP. Avaliação e manejo da dor na criança: percepção da equipe de enfermagem. Semin Ciências

- Biológicas e da Saúde [Internet]. 2015 [acesso em fev 2016]; 36(1):301.
Disponível em:
<http://www.uel.br/revistas/wrevojs246/index.php/seminabio/article/view/18491>.
20. Nair S, Neil MJE. Dor pediátrica: Fisiologia, avaliação e farmacologia. Soc Bras Anesteseologia [Internet]. 2012 [acesso em fev 2016]; 1(1):1–9.
Disponível em:
http://tutoriaisdeanestesia.paginas.ufsc.br/files/2013/07/Dor_pedi%C3%A1trica.pdf.
21. Bueno M, Silva A. Procedimentos dolorosos em recém-nascidos de baixo risco. Rev Min Enferm [Internet]. 2007 [acesso em fev 2016]; 11(3):238–41.
Disponível em: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622007000300004>.
22. Gaíva MAM, Scochi CGS. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2004 [acesso em fev 2016]; 12(3):469–76. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000300004
23. Oliveira RM, Silva AVS, Chaves EMC, Sales NC. Avaliação comportamental e fisiológica da dor em recém-nascidos pelos profissionais de enfermagem. Rev Min Enferm [Internet]. 2010 [acesso em fev 2016]; 14(1):19–24. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-18641>.
24. Veronez M, Corrêa DAM. A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem. Rev Cogitare Enferm [Internet]. 2010 [acesso em fev 2016]; 15(2):263–70. Disponível em:
<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/download/17859/11652>.
25. Bueno M, Kimura AF, Pimenta CADM. Avaliação da dor em recém-nascidos submetidos à cirurgia cardíaca. ACTA Paul Enferm [Internet]. 2007 [acesso em fev 2016]; 20(4):428–33. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400007.
26. Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado MCC, Leite AM. A dor na Unidade Neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006 [acesso em fev 2016]; 59(2):188–94. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200013.
27. Calasans MTA. A dor do recém-nascido no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva neonatal. Salvador. Dissertação [Graduação no curso de bacharelado] Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. [Internet] 2006. [acesso em fev 2016]. Disponível em:
https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/12509/1/DISSER_PGENF_186_MARIA_THAIS.pdf

28. Guinsburg R, Cuenca MC. A Linguagem da Dor no Recém-Nascido. 2010 [acesso em fev 2016];13. Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/doc_linguagem-da-dor-out2010.pdf
29. Nascimento H. A dor no recém-nascido numa UCI: concepções e práticas de enfermagem. Inst Ciências Biomédicas Abel Salazar, Univ do Porto [Internet]. 2010. [acesso em fev 2016]. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/26618>.
30. Silva MT, Chaves EMC, Cardoso MVLML. Dor sofrida pelo recém-nascido durante a punção arterial. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [acesso em fev 2016]; 13(4):726–32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400006.
31. Aymar CLG , Coutinho SB. Fatores relacionados ao uso de analgesia sistêmica em neonatologia. Rev Bras Med Intensiva [Internet]. 2008 [acesso em fev 2016]; 20(4):405–10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000400014.
32. Linhares MB, Doca F. Dor em neonatos e crianças: avaliação e intervenções não farmacológicas. Temas em Psic [Internet]. 2010 [acesso em fev 2016]; 18(2):307–25. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2010000200006&script=sci_arttext&tlng=en.
33. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Metodo canguru, manual técnico [Internet]. Biblioteca do Ministerio da Saude do Brasil. 2011 [acesso em fev 2016]; 1-205. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/mtcanguri_2ed.pdf
34. GIL Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. [Internet] 2002 [acesso em fev 2016]; ed Atlas. Disponível em: http://ccvap.futuro.usp.br/noticiasfiles/15.04.2015_%20RicardoSaito_Resenha_Metodologia.pdf)
35. Cruz CT, Stumm EMF. Instrumentalização e implantação de escala para avaliação da dor em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Relato de caso. Rev Dor [Internet]. 2015 [acesso em set 2016]; 16(3):232–4. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1806-0013.20150046>.
36. Pinheiro IO, Lima FET, Magalhães FJ, Farias LM, Sherlock MSM. Avaliação da dor do recém-nascido através da escala Codificação da Atividade Facial Neonatal durante o exame de gasometria arterial. Rev Dor [Internet]. 2015 [acesso em set 2016]; 16(3):176–80. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1806-0013.20150035>.
37. Amaral JB, Resende TA, Contim D, Barichello E, Amaral JB, Resende TA, et al. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. Esc Anna Nery [Internet]. 2014 [acesso em set 2016]; 18(2):241–6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-

[81452014000200241&lng=en&nrm=iso&tlng=en\http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/en_1414-8145-ean-18-02-0241.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/en_1414-8145-ean-18-02-0241.pdf)
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000200241&script=sci_arttext&tlng.

38. Cordeiro RA, Costa R. Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: Uma construção coletiva da enfermagem. *Texto Context Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em set 2016]; 23(1):185–92. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00185.pdf

39. Antunes JCP, Nascimento MAL. A sucção não nutritiva do recém-nascido prematuro como uma tecnologia de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em set 2016]; 66(5):663–7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24217748>.

40. Caetano EA, Lemos NRF, Cordeiro SM, Pereira FMV, Moreira DS, Buchhorn SMM. O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 [acesso em set 2016]; 17(3):439–45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0439.pdf>

41. Santos LM, Ribeiro IS, Santana RCB. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em set 2016]; 65(1):27–33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

42. Santos LM, Pereira MP, Santos LFN, Santana RCB. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em set 2016]; 65(1):27–33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/04.pdf>

43. Lélis ALPDA, Farias LM, Cipriano MAB, Cardoso MVLML, Galvão MTG, Caetano JA. Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2011 [acesso em set 2016]; 15(4):694–700. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400006.

44. Motta GCP, Cunha MLC. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em set 2016]; 68(1):131–5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680118p>

45. Nascimento TO, Maranhão DG. Prevenção do estresse neonatal: desafio para a equipe de enfermagem. *Rev Enferm Unisa* [Internet]. 2010 [acesso em set 2016]; 11(2):134–7. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2010-2-14.pdf>

46. Presbytero R, Costa MLV, Santos RCS. Os enfermeiros da unidade nerente ao recém-nascido com dor. *Rev Rene* [Internet]. 2010 [acesso em set 2016]; 11(1):1–9. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a13v11n1.htm

47. Gadêlha VS. A dor no recém-nascido sob a ótica dos enfermeiros. Brasília. Dissertação [Graduação no curso de bacharelado] Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia. Curso de Enfermagem.[Internet] 2013 [acesso em set 2016]. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6123/1/2013_VanessadaSilvaGadelha.pdf
48. Silva YP, Gomez RS, Máximo TA, Silva ACS. Avaliação da dor em neonatologia. Rev Bras Anestesiol [Internet]. 2007 [acesso em set 2016]; 57(5):565–74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942007000500012&lng=en&nrm=iso&tlng=en
49. Araujo GC, Miranda JDOF, Santos DV, Camargo CL, Sobrinho CLN, Santa Rosa DDO. Dor em recém-nascidos: Identificação, avaliação e intervenções. Rev Baiana Enfermagem [Internet]. 2015 [acesso em set 2016]; 29(3):261–70. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13695>.
50. Freitas ZMP, Pereira CA, Oliveira DMP. Escalas para avaliação de dor em neonatologia e sua relevância para a pratica de enfermagem. Rev Bras Med [Internet]. 2012 [acesso em set 2016]; 68(1):18–24. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4923.
51. Mendes LC, Fontenele FC, Dodt RCM, Almeida LS, Cardoso MVLML, Silva CBG. A dor no recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Enferm UFPE line [Internet]. 2013 [acesso em set 2016]; 7(11):6446–54. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/3007/pdf_3911.
52. Friaça KR, Pereira DC, Paiva M, Machado W, Gonçalves DCL, Costa RMA. Atuação do enfermeiro na avaliação e no alívio não-farmacológico da dor no recém-nascido. Rev Cuidado é Fundamental [Internet]. 2011 [acesso em set 2016]; 1–3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2010.v0i0.%p>.
53. Medeiros MD, Madeira LM. Prevenção e tratamento da dor do recém-nascido em Terapia Intensiva Neonatal. Rev Min Enferm [Internet]. 2016 [acesso em set 2016]; 10(2):1–7. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=14757&indexSearch=ID>.
54. Costa R, Cordeiro RA. Desconforto e dor em recém-nascido : reflexões da enfermagem neonatal. Rev enferm UERJ [Internet]. 2016 [acesso em set 2016]; 24(1):1–6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n1/v24n1a02.pdf>
55. Matsuda MR, Martins MR, Neto Filho MA, Matta ACG. Métodos não farmacológicos no alívio da dor no recém-nascido. Brazilian J Surg Clin Res - BJSCR [Internet]. 2013 [acesso em set 2016]; 5(1):59–63. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>.