



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Camila de Sá Reis Ataídes

A PERCEPÇÃO DA DOR EM RECÉM-NASCIDO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Palmas – TO

2019

Camila de Sá Reis Ataídes

A PERCEPÇÃO DA DOR EM RECÉM-NASCIDO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Ma. Márcia Pessoa de Sousa Noronha
Co-orientadora: Prof. Dra. Tatyanni Peixoto Rodrigues

Palmas – TO

2019

Camila de Sá Reis Ataídes

A PERCEPÇÃO DA DOR EM RECÉM-NASCIDO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Ma. Márcia Pessoa de Sousa Noronha
Co-orientadora: Prof. Dra. Tatyanni Peixoto Rodrigues

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ma. Márcia Pessoa de Sousa Noronha
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Dra. Tatyanni Peixoto Rodrigues
Co-orientadora
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Esp. Tatiana Peres Santana Porto
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2019

DEDICATÓRIA

À minha mãe, pelo exemplo de mulher, mãe, esposa e de força. Por dar o melhor de si sempre por mim e por toda família. A pessoa que me ensinou que nada é impossível com trabalho duro tudo pode ser alcançado, sem ela nada disso seria possível. Obrigada por batalhar todos os dias para eu estar aqui e por compreender os momentos de ausência. Te amo muito.

Ao meu namorado, pelo companheirismo, pela dedicação, por cuidar de mim, pelos puxões de orelhas, pela compreensão nos momentos de ausência. Por incentivar meus sonhos e partilhar deles comigo, por não me deixar desanimar, sempre acreditar em mim. E em todos os momentos me incentivar a buscar o meu melhor, e com carinho e afeto me mostra todos os dias que sou capaz, e posso ir muito além. Te amo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida.

À minha mãe, Helenildes, pelo amor, suporte, conselhos, puxões de orelhas, e o exemplo de vida.

Ao meu namorado, José Alves, pelo carinho, compreensão em momentos de ausência ou estresse, por me incentivar a sempre seguir em frente, e está ao meu lado em todos os momentos, dando o melhor de si para me ajudar.

Ao tio Karel e a tia Mina, por todo cuidado, carinho, generosidade e afeto que sempre tiveram comigo, por me deixarem fazer parte da família como se fosse filha, e acima de tudo por toda confiança que depositaram em mim, serei eternamente grata a vocês por tudo.

À minha amiga Lorena, por ter me recebido em Palmas para realização de um sonho, por ter me apoiado desde o início, a e ser um exemplo na enfermagem.

À Letícia Pires Dias, por ter me apoiado e partilhados dos momentos de tensão e alegrias que a faculdade, estágios e o TCC nos proporcionaram, por estar sempre dando seu melhor como amiga e companheira de estágio. Obrigada por todo cuidado e preocupação que teve comigo nesses últimos meses, foi muito importante pra mim. Amo você.

À minha companheira da faculdade Brenda Moreira, juntas passamos por altos e baixos, fomos suportes uma da outra, aprendemos a amar enfermagem juntas, compartilhamos momentos inesquecíveis dentro desses corredores.

À minha orientadora, Márcia Pessoa, por ter aceitado me ajudar nesse projeto sem hesitar, por ter se dedicado e dado seu melhor para que esse trabalho fosse finalizado, pela paciência, compreensão, noites em claro para realizar a correção e confiança depositada em mim durante toda a elaboração do projeto.

A todos os professores que amam a enfermagem e que passam esse amor em cada aula dada, fazem com que cada aluno se apaixone mais e mais por essa profissão, mas que não escondem a verdade sobre a profissão sempre incentivando a todos a busca por melhorias.

RESUMO

ATAÍDES, Camila de Sá Reis. **A percepção da dor em recém-nascido pela equipe de enfermagem**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO.

O recém-nascido passa por inúmeros procedimentos dolorosos no ambiente hospitalar, realizados pelos profissionais de saúde, a dor pode gerar complicações de curto e longo prazo, além da piora clínica do paciente. Portanto, é necessário que o enfermeiro tenha sensibilidade prática e teórica para a avaliação, mensuração e conhecimento científico sobre o tratamento e manejo da mesma. Esse trabalho trata-se de uma revisão narrativa da literatura que tem o intuito de identificar quais são os fatores que influenciam a percepção da dor em recém-nascido pelos profissionais de enfermagem, investigando assim as ações realizadas pelo enfermeiro diante da dor no recém-nascido, demonstrar os principais instrumentos utilizados pela enfermagem para avaliar a dor no recém-nascido e elencar quais os métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor em recém-nascidos, através de registros bibliográficos. O levantamento de dados foi realizado nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde); Portal Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior); BDENF (Banco de Dados em Enfermagem) e Scielo (Scientific Electronic Library online). Após aplicar critérios de inclusão e exclusão tivemos uma amostra de 20 artigos. Percebe-se com o decorrer das pesquisas que avaliação do processo algico nos recém-nascidos por meio dos instrumentos validados não é uma realidade na unidade neonatal, apesar de conhecerem sinais da dor, avaliam de forma empírica, baseado na própria experiência, sem embasamento científico, o que prejudica a assistência da dor no RN. Quanto aos métodos não farmacológicos são bastante utilizados na rotina de cuidados, pelos enfermeiros. Porém há escassez quanto aos registros sobre os processos dolorosos, e medidas tomadas, o que afeta de forma negativa a continuidade do cuidado prestado ao neonato. É necessário a implementação de uma rotina voltada para o cuidado da algia, assim como educação permanente e constante sobre a utilização de escalas para avaliar a dor, e sobre a implementação de analgésicos quando necessário.

Palavras-chave: Percepção de dor, cuidados de enfermagem, recém-nascido, manejo da dor, avaliação em enfermagem.

ABSTRACT

ATAÍDES, Camila de Sá Reis. **The perception of pain in newborns by the nursing staff.** 2019. Course Conclusion Paper (Undergraduate) - Nursing Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas / TO.

The newborn undergoes numerous painful procedures in the hospital environment, performed by health professionals, pain can generate short and long term complications, in addition to the clinical worsening of the patient. Therefore, it is necessary that the nurse has practical and theoretical sensitivity for the evaluation, measurement and scientific knowledge about its treatment and management. This paper is a narrative review of the literature that aims to identify according to the literature what are the factors that influence the perception of pain in newborns by nursing professionals, thus investigating the actions performed by nurses in relation to pain in the newborn, demonstrate the main instruments used by nursing to assess pain in the newborn and list the non-pharmacological methods used for pain relief in newborns, through bibliographic records. The data collection was performed in the following databases: LILACS (Latin American Literature in Health Sciences); Higher Education Personnel Improvement Coordination (Capes) Portal; BDENF (Nursing Database) and Scielo (Scientific Electronic Library online). After applying inclusion and exclusion criteria we had a sample of 20 articles. It is clear from the research that evaluation of pain in newborns through validated instruments is not a reality in the neonatal unit, although they know signs of pain, they evaluate empirically, based on their own experience, without scientific basis, which impairs the care of pain in the newborn. Non-pharmacological methods are widely used in routine care by nurses. However, there is a shortage of records about painful processes and measures taken, which negatively affects the continuity of care provided to the newborn. It is necessary to implement a routine focused on pain management, as well as permanent and constant education on the use of scales to evaluate pain, and on the implementation of analgesics when necessary.

Keywords: Pain perception, nursing care, newborn, pain management, nursing assessment.

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática.”

(Paulo Freire)

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Sistema de Codificação da Atividade Facial (NFCS).....	23
Quadro 2 - Perfil de Dor do Prematuro – Revisada (PIPP-R).....	23
Quadro 3 - Escala de dor, Sedação e Agitação Neonatal (N-PASS).....	24
Quadro 4 - Dor Aguda do Recém-Nascido (DAN).....	25
Quadro 5 - Indicadores Comportamentais da Dor no Lactente (BIIP).....	26
Quadro 6- Demonstrativo em ordem cronológica decrescente, entre os anos de 2017 a 2010, das produções literárias sobre a temática Percepção do enfermeiro frente a dor no recém-nascido.....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Demonstrativo das ações realizadas pelos profissionais de enfermagem para o alívio da dor no recém-nascido, segundo a pesquisa, 2019.....	39
Tabela 2- Demonstrativo dos principais instrumentos utilizados pela enfermagem para avaliar a dor no recém-nascido, segundo pesquisa de 2019.....	41
Tabela 3- Demonstrativo dos métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor em recém-nascidos, segundo pesquisa, 2019.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIIP	Indicadores Comportamentais da Dor no Lactente
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
CRIES	Escore para Avaliação da Dor Pós-operatória do Recém-nascido
DAN	Dor Aguda do Recém-nascido
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
FC	Frequência cardíaca
LILACS	Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde
NFCS	Sistema de Codificação da Atividade Facial
NIPS	Avaliação da dor no Recém-nascido
N-PASS	Escala da dor, Sedação e Agitação Neonatal
PIPP-R	Perfil da Dor do Pré-termo Revisada
NREM	Movimento Não Rápido do Olhos
RN	Recém-nascido
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

LISTA DE SÍMBOLOS

SatO₂ Saturação de Oxigênio

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA.....	14
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 Objetivo geral.....	14
1.2.2 Objetivos específicos.....	14
1.3 JUSTIFICATIVA.....	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 DEFINIÇÃO DE DOR.....	16
2.2 PERCEPÇÃO DE DOR EM RECÉM-NASCIDO.....	17
2.3 RESPOSTA DO RECÉM-NASCIDO A DOR: RESPOSTAS COMPORTAMENTAIS E FISIOLÓGICAS	18
2.4 TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR.....	20
2.5 INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA AVALIAR A DOR NO NEONATO.....	22
2.6 CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM O RECÉM NASCIDO	27
3. METODOLOGIA	30
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	30
3.2 FONTES DE DADOS.....	30
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	30
3.4 LOCAL E PERÍODO.....	30
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	30
3.5 ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS	31
3.6 TRATAMENTO ESTATÍSTICO	31
3.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS	31
3.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	31
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS.....	46

1. INTRODUÇÃO

Durante muitos anos, até cerca de 1980, acreditava-se que recém-nascidos (RN) não sentiam dor devido a imaturidade do sistema nervoso e, por isso, não possuíam memória de dor. Atualmente foi comprovado por novos estudos que eles possuem capacidade sensorial madura para recepção de estímulos dolorosos (CAMPOS, 2018). A dor é descrita pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (2011), como uma sensação sensorial e emocional desagradável, com presença ou não de dano tecidual de forma sempre subjetiva, e desta forma, a incapacidade de se comunicar não significa que o indivíduo não sinta dor. A dor quando não identificada, avaliada e tratada corretamente pode trazer complicações de curto e longo prazo.

Os neonatos quando internados em ambiente hospitalar, costumam passar por procedimentos dolorosos e estressantes diariamente os quais são realizados, na maioria das vezes, pelos profissionais da saúde, e, principalmente pela enfermagem que mantém contato mais próximo do paciente. A identificação, avaliação e mensuração da dor nesse público exige dos profissionais conhecimento científico e sensibilidade para prestar uma assistência de qualidade (SPOSITO et al, 2017).

Devido à dificuldade de identificação da dor por falta de expressão verbal do RN foram criadas escalas para avaliar a dor do recém-nascido. Essas escalas tem como base a observação de respostas comportamentais, fisiológicas e metabólicas e, por isso, são importantes durante todo período de hospitalização para análise e mensuração da dor (CORDEIRO, COSTA, 2014).

O papel do enfermeiro durante todo o manejo da dor é de extrema importância e exige competências e habilidades tanto na parte teórica quanto na prática. Entre as habilidades necessárias para uma conduta assertiva é indispensável que o profissional de enfermagem tenha conhecimento sobre os métodos não farmacológicos mais utilizados, as medidas de conforto e métodos farmacológicos para a prevenção, o alívio e melhoria da qualidade de vida de forma que venha evitar possíveis complicações.

Apesar do grande avanço tecnológico e científico nessa área é necessário avaliar e identificar quais os fatores que influenciam a percepção da dor por parte da enfermagem. Nessa lógica, o objetivo deste trabalho está em avaliar a percepção do enfermeiro quanto presença de dor no recém-nascido, sua atuação, os instrumentos que mais utilizam para

identificá-la e os métodos não farmacológicos utilizados para prevenir, confortar e aliviar a dor.

1.1 PROBLEMA DA PESQUISA

Quais os fatores que influenciam a percepção da dor em recém-nascido pelos profissionais de enfermagem de acordo com a literatura?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Identificar de acordo com a literatura quais são os fatores que influenciam a percepção da dor em recém-nascido pelos profissionais de enfermagem.

1.2.2 Objetivos específicos

- Investigar as ações realizadas pelo enfermeiro diante da dor no recém-nascido
- Descrever os principais instrumentos utilizados pela enfermagem para avaliar a dor no recém-nascido
- Elencar quais os métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor em recém-nascidos.

1.3 JUSTIFICATIVA

A dor é reconhecida como quinto sinal vital, fator importante no tratamento de qualquer enfermidade podendo trazer consequências de curto e longo prazo se não for tratada, mas, no caso do diagnóstico da dor no neonato é algo que desafia constantemente os profissionais de saúde, pois trata-se de um conceito subjetivo uma vez que nesta etapa da vida o indivíduo não apresenta a capacidade de entender e expressar suas necessidades.

O cuidado de enfermagem com o neonato exige do profissional de enfermagem habilidades técnicas e científicas para uma tomada de decisão que permita identificar a presença de processos dolorosos, além de reconhecer quando há a necessidade de utilizar um analgésico ou apenas uma medida de conforto para o recém-nascido.

A relevância da pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender quais são os instrumentos utilizados para avaliar os eventuais processos dolorosos, como identificar a dor no neonato e as medidas farmacológicas e não farmacológicas no alívio da dor e desta forma direcionar o profissional de enfermagem a minimizar dor no neonato e evitar possíveis complicações. Portanto faz-se necessário que profissionais de saúde, que lidam com recém-nascidos, conheçam o tema e apliquem instrumentos validados para avaliar a dor nesta faixa etária.

Ainda acredita-se que os resultados do estudo poderão contribuir com o processo de ensino aprendizagem de profissionais de saúde, acadêmicos e familiares sobre a percepção da dor no neonato além de nortear estudos futuros sobre a temática.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DEFINIÇÃO DE DOR

A dor pode ser definida como desconforto sensorial que afeta simultaneamente o estado emocional, relacionada ou não a danos teciduais de acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (2011). É classificada como o quinto sinal vital por ser considerada um aviso que necessita de cuidados especiais, pois ela tem a capacidade de desestabilizar parâmetros fisiológicos, emocionais e psicológicos, portanto, necessita de uma assistência de qualidade para que o tratamento seja efetivo (ARAÚJO; ROMERO, 2015).

A dor é subjetiva e pessoal, o padrão ouro para a sua avaliação é a fala, contudo, pacientes em estado grave, bebês e outros cujo a comunicação verbal é prejudicada dificulta a avaliação, mensuração, e tratamento da dor. O enfermeiro como um dos profissionais mais próximos dos pacientes tem que estar apto para reconhecer a presença da dor de acordo com as mudanças fisiológicas e comportamentais do paciente (CORREIA; DURAN, 2017).

O processo algíco deve ser tratado com a mesma importância dos outros sinais vitais de forma que necessita de uma mensuração correta para aplicação dos cuidados necessários, e conseqüentemente, a apresentação de uma melhora clínica que poderá ser identificada tanto por relato do paciente como por escalas dando enfoque na intensidade, local, duração e etiologia (BOTTEGA; FONTANA, 2010).

A informação dolorosa influencia a atividade do sistema nervoso autônomo que leva a produção de hormônios, gerando alterações no sistema cardiovascular e respiratório. Portanto, quando não tratada a dor pode trazer complicações para o quadro clínico do paciente, resultando em maior desgaste físico, psicológico e emocional do paciente, diminuindo sua motivação para cooperar com o tratamento (SAÇA et al., 2010).

A algia pode ser considerada simples, ou seja, unidimensional apenas com variação na intensidade, porém, a maior parte dos autores considera como multidimensional com características afetivos-emocionais. Ainda, a dor pode ser influenciada por diversos fatores como o tratamento, os sinais vitais, o histórico médico, condições socioeconômicas, o sexo, contexto sociocultural, habilidades intelectuais e cognitivas, memória, expectativa e emoções do paciente, por isso, necessita de uma avaliação em diversos aspectos como: fisiológico, o sensorial, o afetivo, o cognitivo, o comportamental e o sociocultural (SILVA; RIBEIRO - FILHO, 2011).

É classificada em: aguda que inicia de forma rápida, com grande intensidade, advindo de uma lesão ou até mesmo procedimento que após o tratamento da lesão ou retirada do estímulo ela cessa; e crônica que é contínua, incessante, pode ser causada por alguma patologia sem cura ou com difícil recuperação, e pode durar anos, o tratamento, na maioria das vezes, é apenas para o alívio e o paciente aprende a conviver com a dor (QUEIRÓZ et al., 2015).

Para melhor avaliar a dor desenvolveram escalas unidimensionais e multidimensionais que são extremamente relevantes para mensurar a dor, nortear o tratamento adequado, melhorar o quadro clínico e contribuir para uma recuperação mais rápida. A utilização de analgésicos que tem capacidade de aliviar a dor mesmo com o estímulo doloroso ainda presente podem ser utilizados em conjunto com terapias complementares como massagem, técnicas de relaxamentos, com o intuito de potencializar o alívio da dor diminuindo o estresse causado por ela (SAÇA et al., 2010).

2.2 PERCEPÇÃO DE DOR EM RECÉM-NASCIDO

O recém-nascido é um ser pré-verbal, logo é incapaz de expressar quando sente dor, o que dificulta a avaliação do enfermeiro, mas, não significa que o neonato não sente os processos algícos, pois através do monitoramento fisiológico, comportamental e metabólico do recém-nascido ao estímulo doloroso é possível observar alterações o que evidencia a sensibilidade a dor. As principais formas de avaliação são o choro, expressões faciais, frequência cardíaca (FC) e saturação de oxigênio (BALDA; GUISEBURG, 2018).

O RN tem respostas hormonais e fisiológicas a dor exageradas em comparação com pacientes adultos e pediátricos, isso pode ser explicado pela presença de muitos neurotransmissores excitatórios e poucos inibidores resultando em uma maior percepção a dor (LEMUS-VARELA et al., 2014). Devido a pouca inibição por parte do recém-nascido a resposta dada ao processo algíco mesmo que clara, não costuma a ser previsível e organizada, sendo na maioria das vezes exageradas e generalizadas, ao invés de inibida a dor é ampliada, isso ocorre principalmente em prematuros (VERONEZ; CORRÊA, 2010).

Os aspectos fisiológicos citados acima, em alguns estudos são sinônimos de dor aguda quando encontrados com alteração, em contrapartida, em outros estudos a pouca diferença na alteração dos valores apresentados antes, durante e após os estímulos dolorosos os classificam como não específicos a dor (PINHEIRO et al., 2015).

Quanto a avaliação das expressões faciais, um estudo realizado com intuito de analisar a identificação a presença de processos álgicos por parte de enfermeiros e mãe, observa-se que apenas 41,7% dos enfermeiros e 62,5% das mães identificam qual recém-nascido está sentindo dor por meio da expressão facial dele. Assim percebe-se que o contato íntimo e prolongado com o recém-nascido faz com que a avaliação comportamental seja mais assertiva do que pelos profissionais da saúde (SOUSA et al., 2006).

O choro apesar de ser visto como uma das principais fontes de comunicação do recém-nascido com o adulto é pouco específico quando trata-se da dor, podendo ter outros motivos como fome, sono, desconforto, retirada de algum brinquedo ou objeto do seu interesse, rejeição ao novo ambiente entre outros fatores que podem também ser emocionais ou fisiológicos (BALDA; GUINSBURG, 2018).

A excessiva agitação do RN pode ser um sinal de processo álgico, assim como a mudança de padrão alimentar, onde a recusa da amamentação, entretanto são sinais comportamentais que não se limitam apenas situações com presença de dor (SANTOS et al. 2015).

Apesar de inúmeras respostas dadas por esse público, nenhuma delas é considerada padrão ouro, por não serem específicas, porém ao serem analisadas em conjunto podem dar maior confiabilidade ao profissional na hora de mensurar a dor. As escalas de classificação da dor foram criadas a fim de dar subsídio aos profissionais em todo o processo do cuidado realizado, utilizando várias características comportamentais, fisiológicas e metabólicas em conjunto ou individualmente (BRASIL, 2011).

2.3 RESPOSTA DO RECÉM-NASCIDO A DOR: RESPOSTAS COMPORTAMENTAIS E FISIOLÓGICAS

Antes da década de 80, acreditava-se que os recém-nascidos não sentiam dor devido a falta de mielinização que é responsável pela condução de estímulos nervosos e a falta de memória de dor. Entretanto, novos estudos mostraram que os receptores dolorosos na verdade recebem total mielinização até a 3ª semana de gestação e as vias dolorosas originadas no cérebro a partir da 30ª semana (CAMPOS, 2018).

O recém-nascido apesar de não conseguir exprimir verbalmente a dor e desconforto, ele é sensível a mesma, e podem sofrer consequências, de curto ou longo prazo, que podem ser orgânicas, emocionais, comprometer seu crescimento, desenvolvimento e sensibilidade.

Logo, o profissional de saúde precisa estar capacitado para uma boa avaliação e manejo da dor (CHRISTOFFEL et al., 2019).

As alterações nos parâmetros físicos e comportamentais são utilizadas para avaliar a dor no neonato são eles: monitoramento da frequência cardíaca, frequência respiratória, a saturação de oxigênio, a pressão arterial sistólica, concentração hormonal, movimento do corpo, mímica facial, choro e o padrão do sono (GUINSBURG; CUENCA, 2010).

Na presença de dor o sistema nervoso central simpático do recém-nascido é estimulado, causando taquicardia, hipertensão, aumento da oxigenação, diminui a saturação, inibe movimentos peristálticos, estimula secreção de hormônios como adrenalina, corticosteroides, glucagon e outros. A repetição de estímulos dolorosos pode levar a complicações no quadro do paciente, a curto e longo prazo e até mesmo a morte (BRASIL, 2013a).

Além dessas alterações a presença de álgia provoca contrações diafragmáticas, movimentos respiratórios forçados compreendido como choro, oscilações na pressão intratorácicas em bebês entubados e por consequência alterar a pressão intracraniana e o nível de oxigênio no cérebro. Em RNs hipoglicêmicos e sedados o monitoramento da sensibilidade a dor é realizado principalmente pelas alterações fisiológicas, sendo as principais diminuição nos níveis de saturação do oxigênio e alterações cardíacas e respiratórias (FONSECA; CHRISTOFFEL; ROSA, 2010).

Quanto a avaliação comportamental, feita após o estímulo de dor mais usadas são: reposta motora a dor, expressão facial, choro, padrão de sono e vigília. É um método mais específico, porém a avaliação é subjetiva ao observador. Os movimentos faciais utilizados na avaliação são olhos entreabertos, levantar das bochechas, abertura da boca, esticar de lábios, franzir o nariz e os movimentos corporais agitados, e tônus muscular rígido (BRASIL, 2017).

“Sabe-se que o choro do neonato, de maneira geral, apresenta uma fase expiratória definida, seguida por uma breve inspiração, um período de descanso e, de novo, uma fase expiratória. Além disso, o choro tem um padrão melódico e frequência de 80 dB. Diante do estímulo doloroso, ocorrem alterações sutis nos parâmetros descritos: a fase expiratória torna-se mais prolongada, a tonalidade mais aguda, há perda do padrão melódico e a duração do choro aumenta.” (GUINSBURG; CUENCA, 2010, p.5)

Apesar de poder ser considerado um choro específico característico da dor alguém que não tem experiência ou contato prolongado em cuidado com bebês, dificilmente, conseguirá identificar a diferença. Portanto, é importante avaliar a circunstância em que o paciente

encontra-se e utilizar outros meios de avaliação para identificar a necessidade de uso de medidas para alívio da dor (CAETANO et al., 2013).

Os estudos evidenciam que existem também um mecanismo de “fuga” do RN caracterizado pelo aumento do período de sono profundo com pouca atividade neural, a fase do sono conhecida por movimento não rápido dos olhos (NREM) após exposto a dor. Ainda, apresenta pouco contato visual com a mãe de 24 a 36 horas depois do estímulo, dificultando a amamentação, mudando o padrão alimentar, a relação mãe e filho, e em neonatos que passam frequentemente por procedimento dolorosos podem interferir de forma significativa no desenvolvimento (GUINSBURG; CUENCA, 2010).

Percebe-se então que as respostas do recém-nascido necessitam de instrumentos que ajudem a decifrar as reações dada pelo RN e com esta finalidade são utilizadas escalas unidimensionais ou multidimensionais além da avaliação fisiológica (GUINSBURG; CUENCA, 2010).

2.4 TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR

O alívio da dor é essencial no recém-nascido principalmente aqueles que estão internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e precisam passar por diversos procedimentos. A dor ao ser classificada como de grande intensidade ou crônica é preconizado a utilização de analgésicos enquanto que as dores agudas ou desconforto do RN podem ser utilizadas apenas medidas não farmacológicas de alívio da dor de acordo com avaliação de enfermagem as medidas farmacológicas e não farmacológicas podem ser usadas em conjunto para a obtenção de maior alívio (BRASIL, 2011).

É necessário que o profissional da saúde tenha competências e habilidades técnicas e científicas para lidar com o manejo de dor, identificar quando e quais as intervenções são necessárias. Além do alívio da dor é importante que o neonato seja exposto o mínimo possível a agentes estressantes e mesmo com a utilização de analgesia poderá ser aplicado os métodos não farmacológicos que serão descritos a seguir (BRASIL, 2011).

-Redução de ruídos é importante devido ao frágil sistema auditivo do neonato, podendo alterar ao padrão de sono e levando ao estresse e agitação do recém-nascido e em casos extremos podendo prejudicar permanentemente a audição do neonato. Diminuição da luminosidade para que não interfira no padrão do sono (CORDEIRO; COSTA, 2014).

-Agrupar cuidados e procedimentos observando a tolerância do recém-nascido e a respeitando, atentar para a quantidade de procedimentos para que não sobrecarregue o bebê, de preferência que não prejudique o sono (CORDEIRO; COSTA, 2014).

-A posição canguru, ou seja, contato pele-a-pele do neonato com a mãe reduz caretas e a contratatura do bebê em procedimentos dolorosos, assim como controla o aumento súbito da frequência cardíaca (GRAY; WATT; BLASS, 2000).

-Ofertar soluções adocicadas 2 minutos antes e durante o procedimento doloroso, são utilizadas glicose e sacarose, sendo a sacarose 24% mais efetiva, e quando acompanhadas de sucção nutritiva melhora a inibição a dor, as formas adocicadas liberam opioides que possuem propriedades analgésicas, são recomendadas para dores agudas (MOTTA; CUNHA, 2015).

-A sucção não nutritiva gera alívio da dor quando ritmada e contínua pois libera a serotonina, acalmando e confortando o recém-nascido. A amamentação além de ser importante nutricionalmente, une outros fatores que melhoram o conforto o contato pele a pele, sucção, odor e sabor adocicado do leite, potencializando o alívio da dor (BRASIL, 2013a).

Apesar da necessidade de diminuir a manipulação do recém-nascido pré termo, foi implementada a massagem terapêutica infantil como medida para o ganho de peso, e posteriormente, foi comprovado que ela promove regulação dos sistemas fisiológicos, auxilia aliviando a dor, aumenta o vínculo mãe e filho, melhora indicadores de desenvolvimento. Para realização de tal prática foi estabelecido um protocolo estabelecido de acordo com estudos, devendo ser realizado por cinco dias consecutivos, três vezes ao dia, em três seções diárias. Esse processo é dividido em 3 fases: A primeira e a terceira com estimulação tátil e a segunda fase estimulação sinestésica (ALMEIDA, 2014).

Outra técnica utilizada é o banho humanizado conhecida também como balneoterapia técnica onde o bebê é imerso em um balde de ofurô com água morna ainda envolto em uma fralda que só é retirada dentro da água e sem expor o RN a corrente de ar, essa pratica tem a finalidade de simular o ventre materno, proporcionando bem-estar, tranquilidade, relaxamento, prazer, melhora o circulação, aliviando a dor e estimulando posteriormente a sucção (MEDEIROS; MASCARENHAS, 2010).

2.5 INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA AVALIAR A DOR NO NEONATO

Com o intuito de avaliar a dor no neonato os profissionais de saúde desenvolveram várias escalas unidimensionais e multidimensionais de forma que o instrumento a ser utilizado para análise da dor vai depender dos critérios que serão avaliados e ficará a escolha de cada equipe. De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2013a) a escala multidimensional é de uso privativo do enfermeiro, enquanto a escala unidimensional pode ser realizada por técnicos de enfermagem, devendo ser posteriormente informado ao enfermeiro. Apenas cinco escalas passaram por validação através de testes psicométricos rigorosos, são elas: Sistema de Codificação da Atividade Facial (NFCS), Perfil da Dor do Pré-Termo Revisada(PIPP-R), Escala de dor, Sedação e Agitação Neonatal (N-PASS), Dor Aguda do Recém-Nascido (DAN) e Indicadores Comportamentais da Dor no Lactente (BIIP) (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2016).

A escala NFCS avalia as expressões faciais frente ao estímulo de dor no recém-nascido, é unidimensional, utilizada para avaliar dor aguda, quando 3 ou mais expressões faciais são identificadas é considerada a presença de dor (Quadro 1). PIPP-R é específica e sensível, leva em consideração frequência cardíaca, saturação de oxigênio, expressões faciais, e idade gestacional, utilizada após procedimentos dolorosos agudos, é necessária a observação do RN 15 segundos antes do procedimento e avaliar sinais vitais, após 30 segundos do estímulo doloroso observar alterações nos parâmetros fisiológicos, necessidade de oxigênio, pontuar idade gestacional e estado de alerta quando o subtotal for maior que zero, de 0 a 6 significa ausência de dor ou dor mínima, maior que doze presença de dor moderada a intensa (Quadro 2) (BALDA; GUINSBURG, 2018).

N-PASS utilizada para avaliar grau de sedação em RN doentes, em ventilação mecânica (VM), ou identificar a dor momentânea ou crônica, ou agitação em pacientes saudáveis. A sedação varia de 0 a -10 e a dor entre 0 a 10. A pontuação tende a ser negativa na ausência de sedativos em resposta prolongada a dor, depressão neurológica, sepse ou outras. No 0 o bebê é reativo e sem sinais de sedação. O tratamento busca manter a pontuação igual ou menor que três (Quadro 3). A DAN é utilizada na dor aguda do recém-nascido, avalia resposta facial, movimento dos membros e expressão vocal, considero dor acima de 3 pontos (Tabela 4). A BIIP baseada na NFCS, com inclusão de indicadores comportamentais mais específicos, são eles: estágio de sono e vigília e movimentos das mãos. É considerada dor acima de 5 pontos (Quadro 5) (BRASIL, 2017).

Além dessas escalas para dor, são utilizadas, a escala de avaliação a dor no recém-nascido (NIPS) sendo ela é multidimensional, avalia expressão facial, o choro, a respiração, os membros do bebê e o estado em que se encontra, em paciente intubados onde não se pode avaliar o choro considera a pontuação da expressão facial duas vezes. Escore para Avaliação da Dor Pós-operatória do Recém-nascido (CRIES) que monitora aspectos fisiológicos e comportamentais principalmente após procedimentos operatórios, valores acima de 5 pontos é recomendado o uso de analgésicos (SILVA et al., 2007).

Independente de qual dos instrumentos sejam utilizados para avaliação algica, deve ser fornecido treinamento multidisciplinar e contínuo da equipe no reconhecimento da dor no recém-nascido e no uso das ferramentas de avaliação escolhidas (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2016).

Quadro 1 - Sistema de Codificação da Atividade Facial (NFCS)

Movimentos Faciais	Zero ponto	1 ponto
Fronte Saliente	Ausente	Presente
Fenda palpebral estreitada	Ausente	Presente
Boca aberta	Ausente	Presente
Sulco nasolabial aprofundado	Ausente	Presente
Boca estirada: horizontal ou vertical	Ausente	Presente
Língua tensa	Ausente	Presente
Protusão da língua	Ausente	Presente
Tremor do queixo	Ausente	Presente

Fonte: (BALDA; GUINSBURG, 2018).

Quadro 2 - Perfil de Dor do Prematuro – Revisada (PIPP-R)

Indicador	Pontuação do indicador				Escore
	0	+1	+2	+3	
Mudança na FC(bpm): Basal:	Aumento de 0 a 4 bpm.	Aumento de 5 a 14 bpm.	Aumento de 15 a 24 bpm.	Aumento acima de 25 bpm.	
Mudança na $SatO_2$ Basal:	Redução menor que 2.5%	Redução de 2,5% a 4,9%	Redução de 5% a 7,4%	Redução maior que 7,5%	
Testa Franzida (seg.)	Ausente (<3)	Mínima (3-10)	Moderada (11-20)	Máxima (>20)	

Olhos espremidos (seg.)	Ausente (<3)	Mínima (3-10)	Moderada (11-20)	Máxima (>20)	
Sulco Nasolabial profundo (seg.)	Ausente (<3)	Mínima (3-10)	Moderada (11-20)	Máxima (>20)	
				Subtotal:	
Idade gestacional (semanas)	≥36	32-35	28-31	<28	
Estado de Alerta Basal	Ativo e acordado.	Quieto e acordado.	Ativo e dormindo.	Quieto e dormindo.	
				Total:	

Fonte: (BALDA; GUINSBURG, 2018).

FC=Freqüência Cardíaca; Bpm= Batimentos por minuto; $SatO_2$ = Saturação de Oxigênio.

Foi revisada a partir da PIPP original, sendo uma escala da dor aguda, utilizada principalmente em prematuros. A versão revisada procurou facilitar seu uso e método de pontuar na prática clínica. Para a aplicação da PIPP-R é necessário observar o RN em repouso por 15 segundos anotando seus sinais vitais. Em seguida observar o neonato 30 segundos após o procedimento e anotar as mudanças nos indicadores fisiológicos e comportamentais. Se precisar de aumento na oferta de oxigênio antes, durante ou após o procedimento é somado mais 3 pontos no indicador de $SatO_2$. Depois é necessário pontuar a idade gestacional e o estado de alerta caso o subtotal seja maior que zero. E por fim calcular o escore total: adicionando o subtotal + idade gestacional + estado de alerta (BALDA; GUINSBURG, 2018).

Quadro 3 - Escala de dor, Sedação e Agitação Neonatal (N-PASS)

Critérios de avaliação	Sedação		Normal	Dor/Agitação	
	-2	-1	0	1	2
Irritabilidade/ Choro	Ausência de choro com estímulo doloroso	Gemência ou choro mínimo com estímulo doloroso	Choro normal. Não está irritado.	Irritabilidade ou choro intermitente. Consolável.	Choro alto ou silencioso contínuo. Inconsolável.
Estado Comportamental	Ausência de resposta a qualquer estímulo.	Reação mínima a estímulos. Poucos movimentos espontâneos	Adequado à idade gestacional.	Inquieto, se contorce. Desperta com frequência.	Chuta ou se hiperextende. Constantemente acordado. OU Dificuldade em despertar, ausência de movimentos (sem sedação).

Expressão Facial	Boca relaxada. Ausência de expressão.	Expressão mínima com estímulos.	Relaxada. Adequada.	Qualquer expressão de dor intermitente.	Qualquer expressão de dor contínua.
Tônus dos Membros	Ausência do reflexo da pega. Tônus flácido.	Reflexo de pega fraco. Tônus muscular diminuído.	Mãos e pés relaxados. Tônus normal.	Mãos cerradas ou espalmadas de forma intermitente. Ausência de tensão corporal.	Mãos cerradas ou espalmadas de forma contínua. Tensão corporal.
Sinais Vitais FC, FR, PA, SatO₂	Ausência de variação com estímulos. Hipoventilação ou apneia.	Variação < 10% nos sinais vitais basais com o estímulo.	Dentro dos valores basais ou normais para a idade gestacional.	Aumento de 10% a 20% nos sinais vitais iniciais. SatO ₂ 76% a 85%, aumento rápido com estímulo.	Aumento > 20% nos sinais vitais iniciais. SatO ₂ ≤ 75%, aumento lento com estímulo. Ventilação assíncrona/bri ga com o respirador

Fonte: (BRASIL, 2017).

Pode ser utilizada em RN a termo e prematuros, devendo ser aplicada antes durante e após o procedimento doloroso. O escore de sedação varia de -10 a 0, sendo que de -10 a -5 indica sedação profunda; e a variação de -5 a -2 significa sedação leve. Tratamento e intervenções para analgesia são indicados em escores maior ou igual a 3. São adicionados pontos quando o RN é prematuro de acordo com a idade gestacional, para que se adeque a resposta do RN a termo. Quando a idade gestacional <28 semanas é adicionado 3 pontos, 28 a 31 semanas +2 pontos, e de 32 a 35 semanas +1 ponto, com os acréscimos a variação de dor muda de 0 a 13 (HUMMEL; LAWLOR-KLEAN; WEISS, 2010).

Quadro 4 - Dor Aguda do Recém-Nascido (DAN)

	Zero ponto	1 ponto	2 pontos	3 pontos	4 pontos
Resposta Facial (determinar a intensidade de um ou mais dos seguintes sinais: contração das pálpebras, sulco nasolabial, testa franzida)	Normal	Ciclo de abertura e leve fechamento dos olhos.	Leve e intermitente, com retorno para o normal.	Moderada	Acentuada e persistente.

Movimentos dos membros (determinar a intensidade de um ou mais dos seguintes movimentos: pedalar, abrir os dedos e esticar as pernas, hipertonia, espasmos e reações de retirada)	Normal	Leve e intermitente , com retorno para o normal.	Moderada	Acentuada e persistente.	
Expressão vocal	Sem manifestação	Gemidos breves. Em RN entubados, face preocupada.	Choro intermitente. Em RN entubados, face de choro intermitente.	Choro intermitente . Em RN entubados, face de choro intermitente .	

Fonte: (BRASIL, 2017).

Quadro 5 - Indicadores Comportamentais da Dor no Lactente (BIIP)

	Pontos	Definição
Estado de sono/vigília		
Sono profundo	Zero	Olhos fechados, respiração regular, ausência de movimentos das extremidades.
Sono ativo	Zero	Olhos fechados, contração muscular ou espasmos/abalos, movimento rápido dos olhos, respiração irregular.
Sonolento	Zero	Olhos fechados ou abertos (porém, com olhar vago, sem foco), respiração irregular e alguns movimentos corporais.
Acordado/Quieto	Zero	Olhos abertos e focados, movimentos corporais raros ou ausentes.
Acordado/Ativo	1	Olhos abertos, movimentos ativos das extremidades.
Acordado/Chorando	2	Aagitado, inquieto, alerta, chorando.
Face e mãos		
Fronte Saliente	1	Abaulamento e presença de sulcos acima e entre as sobrancelhas.
Olhos espremidos	1	Compressão total ou parcial da fenda palpebral.

Sulco nasolabial aprofundado	1	Aprofundamento do sulco que se inicia em volta das narinas e se dirige à boca.
Estiramento horizontal da boca	1	Abertura horizontal da boca acompanhada de estiramento das comissuras labiais.
Língua tensa	1	Língua esticada e com as bordas tensas.
Mão espalmada	1	Abertura das mãos com os dedos estendidos e separados.
Mão fechada	1	Dedos fletidos e fechados fortemente sobre a palma das mãos formando um punho cerrado/mão fechada.

Fonte: (BALDA; GUINSBURG, 2018).

2.6 CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM O RECÉM NASCIDO

O cuidado de enfermagem inicia na avaliação da dor ou desconforto que exige do profissional habilidades técnicas e científicas para uma tomada de decisão que permita saber quando há a necessidade de utilizar um analgésico ou apenas uma medida de conforto para o recém-nascido. Quando a dor for identificada é necessário o registro da intervenção utilizada e a reavaliação dentro de meia hora ou sempre que necessário de acordo com o quadro clínico do paciente. Dessa forma, torna-se necessário realizar os tratamentos adequados para que se tenha uma recuperação rápida, evitando complicações a curto e a longo prazo (CAMPOS, 2018).

É atribuição de enfermagem aplicar as medidas de conforto, podemos citar diminuir estímulos ambientais como luz e ruídos. Estimular contato pele-a-pele do bebê com os pais, pois ajuda no estabelecimento de vínculo, acalma o recém-nascido, ajuda no desenvolvimento emocional saudável. Sempre avaliar a necessidade de cada procedimento que venha acompanhado de dor, realizando apenas os essenciais, preferencialmente seguido uma rotina estabelecida pela própria equipe, com agrupamento de cuidados, evitando manipular o bebê frequentemente (CORDEIRO; COSTA, 2014).

Na realização de procedimentos invasivos realizar preferencialmente por duas pessoas, uma apenas para fazer a contenção do bebê e estimular aleitamento materno, melhorando a relação mãe e filho. Quando for utilizar esparadrapos, sempre que possível proteger a pele com hidrocolóide, utilizar a mínimo de esparadrapos ou fixações e retirar com cuidado (CORDEIRO; COSTA, 2014).

É papel da equipe de enfermagem a obtenção e manutenção do acesso venoso periférico, posto que é um procedimento que ocasiona um estímulo de intensidade moderada e curta duração, entretanto, quando realizado de maneira errônea a paciente pode sentir dor em

maior intensidade e por período prolongado, o que posteriormente poderia prejudicar o sistema nociceptivo (FONSECA; CHRISTOFFEL; ROSA, 2010).

De acordo com Caetano et al. (2013), colocar o bebê em ninho (enrolado numa manta) além de melhorar tônus muscular e a postura do RN, essa medida ajuda no amadurecimento das funções cerebrais, por meio da promoção de organização fisiológica e comportamental, diminui a agitação e estresse e, conseqüentemente, a energia é poupada sendo utilizada no desenvolvimento e crescimento, pois geralmente o bebê torna-se mais calmo, diminui a necessidade de analgésicos e tem mais facilidade para ganho de peso.

É papel de o enfermeiro tornar a experiência no hospital o mais humanizada possível estabelecendo vínculo de confiança entre os pais e permitindo a criação de laços durante a hospitalização do RN e a família. Além de manter a família informada sobre o estado de saúde, o tratamento utilizado, os procedimentos que serão realizados, sanar as dúvidas que surgirem, dando oportunidade para que pais compartilhem os medos e incertezas, crie um ambiente de maior conforto e segurança para os pais, fortalecendo a confiança deles na equipe. De forma que possa promover participação deles na assistência, estimular ao toque e cuidado principalmente em RN na terapia intensiva, para gerar autoconfiança a, pois são a continuidade do cuidado em casa quando eles recebem alta (MERIGHI et al., 2011).

Os profissionais de enfermagem também devem ter conhecimento dos medicamentos de analgesia prescritos pelos médicos, tendo em mente seu mecanismo de ação e seus possíveis efeitos colaterais para que possa intervir se houver necessidade. Os analgésicos mais utilizados são o paracetamol, morfina e fentanil. E os anestésicos locais mais utilizados são Emla e Lidocaína. Para a maior qualidade da assistência de equipe de enfermagem o ideal seria a elaboração de um protocolo de cuidados com base em cada procedimento realizado, estando sob constante avaliação e melhorias, adequando-se a equipe (MEDEIROS; MADEIRA, 2006).

O profissional de enfermagem deve coletar dados necessários para o início do cuidado estabelecendo assim um diagnóstico de enfermagem, realizar planejamento com resultados e metas a serem alcançadas a partir dos cuidados prescritos, realizar e registrar os cuidados prestados ao paciente, realizando as anotações, e a avaliação com o julgamento clínico, atividades essas que fazem parte do processo de enfermagem e devem ser aplicada onde ocorre cuidados de enfermagem de acordo com a Resolução 358/2009 (BRASIL, 2009). Essas informações vão favorecer o trabalho em equipe, nortear uma prática baseada em evidências,

favorecer o planejamento e os resultados alcançados bem como a melhora no quadro clínico do paciente, além de ser essencial para a continuidade do trabalho em equipe, dando respaldo ao profissional (COSTA et al., 2017).

3. METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, narrativa e descritiva, o método é utilizado para descrever o estado de arte de um assunto específico, facilita ao leitor adquirir conhecimento sobre um determinado tema em um curto período. O método resulta da análise da literatura, interpretação e análise crítica dos artigos para delimitação da amostra de acordo com as evidências científicas selecionadas no estudo (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

3.2 FONTES DE DADOS

Para levantamento do material foram realizadas buscas de artigos através de aparelho eletrônico (celular e notebook) nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde); Portal Capes; BDENF (Banco de Dados em Enfermagem) e Scielo (Scientific Electronic Library online) através dos descritores em ciências da saúde. (DECS): Percepção da dor, cuidados de enfermagem, recém-nascido, manejo da dor, avaliação em enfermagem.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por 101.053 artigos científicos encontrados nas seguintes bases de dados, sendo: 101.039 no REDALYC, 9 no portal CAPES, 2 no LILACS, e, 3 no BDENF. A amostra foi fixada em 20 artigos, sendo que 16 foram achados no REDALYC, 2 no Portal CAPES, 1 na Base LILACS e 1 BDENF.

3.4 LOCAL E PERÍODO

A pesquisa ocorreu nas bases de dados citadas, a partir de materiais acadêmicos relacionados ao tema, entre os meses de agosto a dezembro de 2019.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram considerados como critérios de seleção da população do estudo:

- a) Procedência nacional;
- b) Do período de 2009 até 2019;
- c) Estudos que respondam os objetivos do estudo;
- d) Idioma português.

Excluimos os materiais bibliográficos que:

- a) Não disponibilizarem o artigo e ou material na íntegra;
- b) Artigos repetidos que já tenham sido citados em outra base de dados
- c) Artigos que não estejam disponíveis gratuitamente.

3.5 ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS

Para examinar os materiais literários pesquisados, inicialmente, foi realizada uma leitura criteriosa dos textos, e, posteriormente, feito a análise do conteúdo de cada um deles de forma que permita identificar os fatores que influenciam na percepção da equipe de enfermagem quando a dor do recém-nascido, analisando a atuação dos enfermeiros, conhecimento sobre as escalas de avaliação a dor e competência quanto ao manejo do processo algico com métodos não farmacológicos. A coleta de dados foi realizada com base nos seguintes parâmetros: identificação do artigo original dos autores; fonte de localização; análise de conteúdo para coleta de dados.

3.6 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Os dados foram inseridos em banco eletrônico, utilizando-se planilhas do Microsoft Excel. A análise estatística dos dados foi feita utilizando-se a distribuição absoluta e relativa e serão analisadas segundo o seu conteúdo e agrupadas em categorias afins.

3.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS

Os dados foram compilados e analisados à luz da literatura pertinentes e foram apresentados a seguir de forma descritiva e tabular. Os resultados do trabalho foram apresentados em quadros sinópticos organizados didaticamente de forma que favoreçam a compreensão do leitor.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo respeita todos os preceitos éticos presentes em artigos de revisão bibliográfica, citação dos conhecimentos produzidos por outros autores.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para dar início à análise de literatura, encontra-se abaixo o quadro com o demonstrativo da amostra de estudo com: título do artigo, nome dos autores, ano de publicação, periódico e considerações principais.

Quadro 6 - Demonstrativo em ordem cronológica decrescente, entre os anos de 2017 a 2010, das produções literárias sobre a temática Percepção do enfermeiro frente a dor no recém-nascido.

Título do artigo	Nome dos autores	Ano	Periódico	Objetivos	Considerações principais
Avaliação e manejo da dor em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: estudo transversal	SPOSITO, N.P.B; ROSSATO, L.M; BUENO, M; KIMURA, A.F; COSTA, T; GUEDES, D.M.B.	2017	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Determinar a frequência de dor, verificar as medidas realizadas para seu alívio durante os sete primeiros dias de internação na UTIN e identificar o tipo e frequência de procedimentos invasivos aos quais os neonatos são submetidos.	No estudo, os autores realçam que os recém-nascidos são frequentemente expostos à dor e a baixa frequência de intervenções farmacológicas ou não farmacológicas reforça o subtratamento dessa condição.
Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal	COSTA, K.F; ALVES, V.H; DAMES, L.J.P; RODRIGUES, D.P; BARBOSA, M.T.S.R; SOUZA, R.R.B.	2016	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Analisar a percepção dos enfermeiros acerca da clínica da dor no neonato na unidade de terapia intensiva neonatal.	A pesquisa relata que os enfermeiros estão atualizados a respeito da existência da dor neonatal, porém, a temática merece maior atenção por parte dos enfermeiros, no sentido de compreender à linguagem não-verbal dos neonatos ao expressarem alterações comportamentais e fisiológicas. O estudo enfatizou também a importância de utilizar protocolos e escalas para a avaliação dos indicadores de dor neonatal.

Conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da dor neonatal: estudo descritivo	DAMES, L.J.P; ALVES, V.H; RODRIGUES, D.P; SOUZA, R.R.B; MEDEIROS, F.V.A; PAIVA E.D.	2016	Revista Brasileira de Enfermagem On-line	Analisar o conhecimento dos enfermeiros em sua prática assistencial no manejo clínico da dor neonatal.	Os autores apontam que os enfermeiros desconhecem a prática do manejo clínico da dor, o qual não constitui uma rotina no cuidado neonatal, como também a utilização de escalas para a avaliação.
Conhecimento das enfermeiras atuantes em unidade de terapia intensiva frente a dor no recém-nascido pré-termo	SILVA, G.M; FIGUEIREDO, M.G.S; KAMEO, S.Y; OLIVEIRA, F.M; SANTOS, A.D.	2015	Revista Ibero-americana de educação e investigação em enfermagem	Verificar o conhecimento que os enfermeiros atuantes em UTINs, possuem sobre a dor neonatal; verificar a aplicabilidade das escalas de avaliação da dor e medidas de alívio, assim como a existência de educação continuada e humanizada nas diversas dimensões do cuidar, e identificar as atitudes frente à dor do neonato	Segundo a pesquisa realizada, conclui-se que os enfermeiros na prática demonstram dificuldades em perceber, avaliar, mensurar e atuar de forma completa e eficiente no alívio da dor, prejudicados pelo número de funcionários insuficientes, sobrecarga de trabalho e falta de tempo. E nestas unidades não existem escala de dor implantada.
Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo	AMARAL, J.B; RESENDE, T.A; CONTIM, D; BARICHELLO, E.	2014	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Caracterizar a equipe de enfermagem; identificar as formas de avaliação e manejo da dor do recém-nascido prematuro.	Para os pesquisadores, os enfermeiros tem conhecimento acerca da dor no neonato e acreditam na capacidade do RNPT de sentir dor, até mais que o RN a termo. Referiram utilizar escalas para avaliação de dor e outros parâmetros fisiológicos e

					comportamentais não contemplados na escala. Ao diagnosticarem a dor, utilizaram as medidas não farmacológicas.
Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da Enfermagem	CORDEIRO, R.A; COSTA, R.	2014	Texto Contexto Enfermagem	Construir, com a equipe de enfermagem, uma proposta de protocolo de cuidados, baseada nos métodos não farmacológicos, para o manejo do desconforto e da dor no recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Constatou-se no estudo uma reflexão e modificações na maneira de pensar e agir do grupo de enfermeiros quanto ao manejo da dor. Ainda, estabeleceu-se uma proposta de protocolo de cuidados que possibilitou a padronização das estratégias de cuidado no manejo do desconforto e da dor do RN, utilizando os métodos não farmacológicos.
Escalas de avaliação de dor em recém-nascidos: revisão integrativa	MELO, G.M; LÉLIS, A.L.P.A; MOURA, A.F; CARDOSO, M.V.L.M. L; SILVA, V.M.	2014	Revista Paulista de Pediatria	Analisar, em artigos científicos, os métodos utilizados para avaliação da dor em recém-nascidos.	Evidenciou-se com os autores que com base nas características das escalas, não se pode eleger a mais adequada, pois a escolha dependerá da idade gestacional, do tipo de estímulo doloroso e do contexto em que o recém-nascido se apresenta. Sugere-se a utilização de escalas unidimensionais ou multidimensionais, porém, estas devem ser validadas e confiáveis.
A sucção não nutritiva do recém-	ANTUNES, J.C.P; NASCIMENTO,	2013	Revista Brasileira de Enfermagem	Demonstrar que o uso da sucção não nutritiva, pela equipe de	Conclui-se com esse estudo que a instalação do CPAP nasal e um procedimento doloroso,

nascido prematuro como uma tecnologia de enfermagem	M.A.L.		m	enfermagem, e efetiva no manejo da dor durante a instalação do CPAP nasal em recém-nascidos prematuros (RNPT).	e que a sucção não nutritiva e eficaz no manejo dessa sensação, durante a sua instalação.
O recém-nascido com dor: atuação da equipe de Enfermagem	CAETANO, E.A; LEMOS, N.R.F; CODEIRO, S.M; PEREIRA, F.M.V; MOREIRA, D.S; BUCHHOORN, S.M.M.	2013	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Descrever as formas de avaliação de dor do recém-nascido utilizadas pela equipe de enfermagem e analisar a prática da enfermagem quanto ao manejo da dor do neonato.	Com base no estudo, identificou-se que existe uma necessidade de capacitar os profissionais, quanto avaliação e o manejo da dor e enfatizar a importância de promover o cuidado integral ao neonato.
Dor neonatal: a percepção da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal	ALVES, F.B; FIALHO, F.A; DIAS, I.M.V; AMORIM, T.M; SALVADOR, M.	2013	Revista de cuidado Programa de Enfermagem da UDES	Discutir a percepção da equipe de enfermagem em relação à dor do neonato identificando as atitudes desses profissionais frente ao recém-nascido com dor na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Os autores acreditam que a utilização de escalas de dor não é uma realidade, e que os profissionais apesar de identificarem a dor do recém-nascido, reconhecendo-a, na maior parte, de forma empírica, vinculam o tratamento da dor como uma ação dependente da prescrição médica.
Cuidados de enfermagem no alívio da dor de recém-nascido: revisão integrativa	FARIAS, L.M; RÊGO, R.M.V; LIMA, F.E.T; ARAÚJO, T.L; CARDOSO,	2011	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Identificar em publicações de enfermagem as ações não farmacológicas utilizadas para o alívio da dor de recém-nascidos.	Inferiu-se com o estudo que as medidas não farmacológicas podem aliviar a dor do RN e que o uso destas na prática de enfermagem proporciona resultados favoráveis para redução da dor de recém-nascidos.

	M.V.L.M.L; SOUZA, A.M.A.				
Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido	LÉLIS, A.L.P.A.; FARIAS, L.M; CIPRIANO, M.A.B.; CARDOSO, M.V.L.M.L; GALVÃO, M.T.G; CAETANO, J.A.	2011	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Aprender o significado do cuidado oferecido pelo enfermeiro ao recém-nascido em procedimentos dolorosos e conhecer as intervenções realizadas pelos enfermeiros para amenizar a dor do recém-nascido.	Constatou-se que o cuidado ao recém-nascido deveria ser direcionado a minimizar os fatores estressores durante a situação dolorosa e que as intervenções citadas foram predominantemente não farmacológicas.
Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem	OLIVEIRA, R.M; SILVA, A.V.S; SILVA, L.M.S; SILVA, A.P.A.D; CHAVES, E.M.C; BEZERRA, S.C.	2011	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Identificar a implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pelos profissionais de Enfermagem, bem como caracterizá-las em tipo, frequência e finalidade da aplicação.	As entrevistadas demonstraram conhecer o efeito benéfico da glicose para o neonato e implementar estratégias que, aplicadas em conjunto antes dos procedimentos dolorosos, proporcionam alívio e tranquilidade para o bebê.
Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva	SANTOS, L.M; RIBEIRO, I.S; SANTANA, R.C.B.	2011	Revista Brasileira de Enfermagem	Analisar os parâmetros utilizados pela equipe de enfermagem de um hospital público da Bahia para a avaliação da dor no recém-nascido prematuro e descrever as intervenções utilizadas para	Averiguou-se com essa pesquisa que a utilização do choro e expressão facial como parâmetros indicativos de dor; e que estes profissionais utilizam de forma não sistematizada medidas não farmacológicas para amenizar este processo. Sugere-se a introdução da dor como

				aliviar a dor.	o quinto sinal vital a ser avaliado e a utilização de escalas, com vistas a excelência e humanização do cuidado.
Fatores que influenciam a prática do profissional de saúde no manejo da dor do recém-nascido	MAIA, A.C.A; COUTINHO S.B.	2011	Revista Paulista de Pediatria	Apresentar revisão sobre as principais variáveis que podem influenciar as ações e as atitudes dos profissionais de saúde no manejo adequado da dor no período neonatal.	Há necessidade de investimentos na capacitação, formação e sensibilização dos profissionais acerca do controle e do tratamento da dor, com o intuito de proporcionar um cuidado mais humanizado ao neonato.
Atuação do enfermeiro na avaliação e no alívio não-farmacológico da dor no recém-nascido	FRIAÇA, K.R; PEREIRA, D.C; PAIVA M.M.W; GONÇALVES, D.C.L; COSTA, R.M.A.	2010	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Identificar através da revisão da literatura ações de avaliação da dor em recém-nascidos e; descrever os métodos não-farmacológicos utilizados pelos Enfermeiros para o alívio da dor.	Os autores recomendam a divulgação de estudos sobre a avaliação, prevenção e tratamento da dor através de métodos não farmacológicos com a finalidade da elaboração de protocolos direcionados para os cuidados com os neonatos dentro de cada unidade hospitalar e a adoção de pelo menos uma escala de avaliação e mensuração na prática clínica visando atender ao princípio da integralidade, da qualidade e humanização.
Avaliação da dor do recém-nascido na	NASCIMENTO, R.L; SILVA,	2010	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamen	Identificar como os enfermeiros avaliam a dor dos recém-nascidos	Amparados pelos estudos identificou-se os enfermeiros que atuam em UTIN devem

unidade terapia intensiva neonatal sob o olhar dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário	L.R; SILVA, M.D.B; CHRISTO FFEL M.M.		tal Online	internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e descrever a atuação dos enfermeiros no manejo da dor desses RN.	ter conhecimento suficiente sobre a fisiologia, os fatores comportamentais e culturais que podem influenciar a dor dos RN nestas unidades e principalmente no planejamento do cuidado individualizado durante a realização de procedimentos invasivos.
Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor	PRESBYT ERO, R; COSTA, M.L.V; SANTOS, R.C.S.	2010	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a dor no recém-nascido, identificar quais as condutas realizadas pelos enfermeiros frente ao recém-nascido com dor e descrever como esses profissionais avaliam a dor no recém-nascido.	Conclui-se com a pesquisa que o a dor é observada, realizam intervenções farmacológicas e não-farmacológicas. O estudo permitiu conhecer o fenômeno da dor no recém-nascido, para que os profissionais de saúde possam promover ações que amenizem a dor, garantindo melhor qualidade de vida aos recém-nascidos.
A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de Enfermagem	VERONE Z, M; CORRÊA, D.A.M.	2010	Cogitare Enfermagem	Descrever a percepção dos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de terapia intensiva neonatal sobre a dor no recém-nascido.	Constatou-se com essa pesquisa a importância do reconhecimento da dor pelos participantes, a utilização de medidas farmacológicas e não-farmacológicas no alívio da dor. Ainda se evidenciou no estudo que a punção venosa está entre os procedimentos mais dolorosos. Desta forma, conclui-se que a necessidade de reconhecerem,

					avaliarem e intervirem neste fenômeno, considerando a implantação emergencial de um protocolo de avaliação da dor na unidade e treinamento da equipe envolvida, contribuindo para a humanização da assistência.
Ações de enfermagem na punção venosa: minimizando a dor do recém-nascido	FONSEC A, E.F.R; CHRISTO FFEL, M.M; ROSA P.A.N.	2010	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Identificar as ações empregadas pela equipe de enfermagem na minimização da dor do RN durante o procedimento de punção venosa; analisar as ações desta equipe durante a punção venosa e as reações do RN decorrentes desta prática,	Amparados pelos autores que nortearam o estudo identificou-se que equipe de enfermagem deve conscientizar-se da importância de prevenir a dor do recém-nascido, por respeito ao ser humano e à conduta ética da profissão tornando o alívio da dor uma prática rotineira.

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2019.

A presença do processo doloroso pode ter repercussões significativas no sistema orgânico do ser humano quando não tratado adequadamente, o recém-nascido não pode se comunicar verbalmente, o que exige do profissional de enfermagem conhecimento científico correlacionando-o e o aplicando a prática clínica diariamente para prestar uma assistência de qualidade e humanizada considerando que o enfermeiro tem um maior contato com o paciente durante a assistência e está encarregado de grande maioria dos procedimentos invasivos e que possam gerar dor, (CAETANO et al. 2013). Diante da relevância do profissional de enfermagem no tratamento e manejo da dor no recém-nascido, foram desenvolvidas 3 tabelas respondendo aos objetivos do trabalho, em relação a atuação do enfermeiro diante a dor no recém-nascido.

Tabela 1- Demonstrativo das ações realizadas pelos profissionais de enfermagem para o alívio da dor no recém-nascido, segundo a pesquisa, 2019.

Ações realizadas pelo enfermeiro	n	%
----------------------------------	---	---

Utilização de métodos não farmacológicos	14	56
Administrar medicamento de acordo com a prescrição médica	07	28
Reavaliar o RN após aplicar medida de alívio da dor	02	8
Solicitar prescrição de analgésicos	02	8
Total	25	100,0

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2019.

A tabela 1 representa as ações dos enfermeiros citadas na literatura pelos autores que compuseram a amostra diante da dor no recém-nascido. Entre as ações mais realizadas pelo enfermeiro está o alívio da dor com a utilização de métodos não farmacológicos, com 56% (n=14). Esses métodos são tão importantes quanto as medidas farmacológicas, pois além de proporcionarem alívio, previnem a dor neonatal, a desorganização, agitação desnecessária e são de baixo custo (AMARAL et al., 2014).

De acordo com o presente estudo administrar medicamentos de acordo com a prescrição médica ocorre em 28% (n=07). Para realizar a administração de fármaco o enfermeiro deve estar atento ao mecanismo de ação e efeitos que os ele pode causar no RN (MAIA; COUTINHO, 2011). Conforme Silva et al. (2015), a utilização de medicamentos se faz necessário antes e depois de procedimentos dolorosos e invasivos com o intuito de prevenir e aliviar a dor. Solicitar ao médico prescrição de analgésicos observado em 8%(n=02), o que se faz importante o conhecimento dos princípios essenciais ajuda na implementação adequada de analgesia prescritas dando abertura para discussão com outros profissionais das possíveis estratégias para o melhor manejo da dor (CAETANO et al., 2013).

Reavaliar RN após aplicar medidas de alívio 8% (n=02), uma etapa importante no processo de enfermagem a avaliação, e pouco citada pelos autores, nessa etapa é observado se as medidas de alívio dor implementadas foram eficazes ou se tem a necessidade de alteração, o que afeta a qualidade da assistência de enfermagem ao recém-nascido (PRESBYTERO; COSTA; SANTOS, 2010).

As escalas de dor estão disponíveis desde o final da década de 80, sendo amplamente referidas e recomendadas pela literatura, é necessário a implementação de uma política institucional que estimule o seu uso e que seja contemplada em protocolos assistenciais (CAETANO et al., 2013). Por ser subjetiva a dor deve ser avaliada com métodos multidimensionais pois assim é possível obter o máximo de informação sobre as respostas

individuais à dor. E assim podemos incluir as escalas da dor nessa avaliação (ALVES et al., 2013).

Tabela 2- Demonstrativo dos principais instrumentos utilizados pela enfermagem para avaliar a dor no recém-nascido, segundo pesquisa de 2019.

Instrumentos para avaliar a dor	n	%
Métodos não padronizados	14	40
Escala de avaliação a dor no recém-nascido (NIPS)	09	25,7
Sistema de Codificação da Atividade Facial (NFCS)	04	11,4
Perfil da Dor do Pré-Termo (PIPP)	04	11,4
Escala de faces (indicada para crianças pré-escolares e escolares)	02	5,7
Avaliação da Dor Pós-operatória do Recém-nascido (CRIES)	02	5,7
Total	35	100,0

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2019.

De acordo com a tabela 2, o principal instrumento para avaliar a dor são os instrumentos não padronizados, ou seja, os enfermeiros não utilizam escalas em sua maioria, avaliam a dor apenas pelo comportamento fisiológico e comportamental, em 40% (n=14) dos casos. O principal comportamento avaliado pelos enfermeiros em que é considerado dor é o choro, seguido de movimentos corporais e a face. Entretanto a avaliação isolada do choro é questionável pois quando avaliado de maneira individual pode indicar fome ou desconforto, e neonatos comprometidos farmacologicamente ou entubados são incapazes de vocalizar o choro. É necessário avaliar o contexto em que o neonato está inserido e utilizar outros métodos de avaliação quando o RN apresentar episódios de choro. Dessa maneira ele não fornece isoladamente informações sobre a decisão terapêutica a respeito da necessidade de analgesia (CAETANO et al., 2013; SANTOS; RIBEIRO; SANTANA, 2011).

A mímica facial é um método sensível e específico da dor, porém não é possível avaliar a qualidade e intensidade algica por meio dela, além disso, não se tem conhecimento sobre a resposta da mímica facial quando pacientes são acometidos de estímulos dolorosos prolongados ou repetitivos (CAETANO et al., 2013).

Quanto aos movimentos corporais é um método sensível de avaliação da dor, pois os RN possuem uma sequência organizada de movimentos, após a estimulação sensorial. Podendo ter variação na amplitude da resposta motora individual (CAETANO et al., 2013).

Entre os aspectos fisiológicos os mais citados são a saturação de oxigênio 10,41% (n=10), seguido por frequência cardíaca 9,37%(n=9) e respiratória 9,37%(n=9). Essas alterações fisiológicas também não são específicas a dor, pois a utilização de medicamentos e patologias podem interferir nos valores fisiológicos (SANTOS; RIBEIRO; SANTANA, 2011).

Os profissionais baseiam suas avaliações de acordo com sua experiência profissional, voltando-se para valores pessoais e vivências profissionais individuais, sem uma padronização no serviço. Apesar do conhecimento sobre a dor e medidas de avaliação, a pouca utilização de instrumentos para avaliação da dor pode dificultar sua identificação, afetando conseqüentemente escolhas de condutas no tratamento da dor (ALVES et al 2013; SANTOS; RIBEIRO; SANTANA, 2011; MAIA et al., 2011).

A avaliação precisa ser incorporada na rotina prática dos profissionais de saúde como outro sinal vital e que precisa de atenção, reduzindo o impacto da dor no processo de crescimento e desenvolvimento do RN (SANTOS; RIBEIRO; SANTANA, 2011).

Já quanto as escalas utilizadas a mais citada é a NIPS com 25,7% (n=09) das vezes, é uma escala multidimensional, que avalia a dor aguda. Planejada com o intuito de avaliar e decodificar as respostas neonatais a estímulos dolorosos, promovendo assim uma escolha adequada quanto ao manejo da dor. Avalia cinco indicadores comportamentais e um fisiológico (SILVA et al., 2015).

A NFCS avalia o RN por meio das expressões faciais, mencionada 11,4% (n=04), pode ser utilizada para avaliar a dor aguda e prolongada. A escala PIPP aparece 11,4% (n=04) nesse estudo, escala mais indicada para prematuros, e na avaliação de dor aguda, única escala multidimensional que utiliza a idade gestacional nos seus valores (MELO et al., 2014).

O termo escala de “faces” é citado em dois artigos, 5,7% (n=02), nas falas de profissionais da saúde, de forma errônea já que a escala faces é indicada para crianças pré-escolares e escolares. O que demonstra falta de conhecimento sobre as escalas já existentes (AMARAL et al. 2014).

CRIES avalia dor prolongada por meio do choro, expressão facial, saturação de oxigênio, sinais vitais e padrão de sono, é mencionada em 5,7%(n=02) dos artigos (MELO et al., 2014).

De acordo com Cordeiro, Costa (2014), a avaliação por meio das escalas devem ser realizadas de acordo com a particularidade de cada paciente, e se identificar dor no RN, deve-se aplicar intervenções de alívio da dor e reavaliá-lo após trinta minutos, sempre registrando

os resultados, de forma que se realize um cuidado contínuo e documentado do paciente, e mantendo a comunicação com a equipe.

As intervenções não farmacológicas têm como intuito diminuir a dor no RN e aumentar a eficácia dos medicamentos administrados para dor moderada a intensa (PRESBYTERO; COSTA; SANTOS, 2010).

Tabela 3- Demonstrativo dos métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor em recém-nascidos.

Métodos não farmacológicos	N	%
Sucção não nutritiva	17	15,0
Oferta de glicose 25%	16	14,2
Posicionamento/ Manuseio	13	11,5
Diminuição de ruídos e luminosidade	10	8,8
Pegar no colo	9	8,0
Terapia do toque	9	8,0
Mudança de decúbito	8	7,1
Ninho (envolver RN em manta)	8	7,1
Método canguru	7	6,2
Massagens	5	4,4
Aleitamento materno	5	4,4
Musicoterapia	4	3,5
Luvinha com água quente	1	0,9
Manter recém-nascido aquecido	1	0,9
Total	113	100,0

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2019.

De acordo com a tabela 3, o método não farmacológico mais utilizado é a sucção não nutritiva 15%(n=17), é utilizado uma chupeta ou dedo enluvado pelo cuidador, a sucção libera serotonina durante os movimentos rítmicos, inibindo a hiperatividade, modulando o desconforto do paciente e conseqüentemente aliviando a dor. Ainda não se tem conhecimento do seu efeito quando o RN passa por mais de um processo algico (FARIAS et al., 2011; SANTOS; RIBEIRO; SANTANA, 2011).

Conforme Santos; Ribeiro; Santana (2011), a sucção não nutritiva atua na adequação na musculatura oral, regula o estado de consciência do recém-nascido, do ganho de peso, facilita a transição para alimentação por via oral, e ajuda na digestão.

Entretanto, a literatura revela por meio de um estudo multidisciplinar que a utilização da chupeta pode ser mais prejudicial do que benéfica, pois além de influenciar o desmame precoce, pode provocar asfixia, alergias, intoxicações aumenta o risco de contrair infecções e parasitoses e o surgimento de cáries, problemas na fala e dentição. Compete ao profissional

alertar sobre os riscos e benefícios da utilização da chupeta aos familiares, sendo de decisão da família a introdução ou não do método (CASTILHO; ROCHA, 2009).

Quando a sucção não nutritiva é utilizada junto com solução glicosada que aparece em 14,2% (n=16) dos estudos é observado diminuição do choro, frequência respiratória e cardíaca. A frequência da sua utilização demonstra conhecimento por parte dos profissionais do seu benefício, pois atua na estimulação de opioides endógenos. São mais utilizadas a glicose e a sacarose, devendo ser aplicado 1 ml cerca de 1 a 2 minutos antes dos procedimentos dolorosos (OLIVEIRA et al., 2011). O aleitamento materno também pode ser utilizado como uma solução adocicada, pouco citado como método de alívio 4,4%(n=05), mas tem eficácia na diminuição de manifestações dolorosas, durante procedimentos dolorosos (FARIAS et al., 2011; CORDEIRO; COSTA, 2014).

A redução de estímulos ambientais como ruídos e luminosidade é bastante citado 8,8% (n=10), pode se obter um melhor ciclo dia-noite, sem que tenha interrupção desnecessária do padrão de sono, diminuído assim o estresse que a internação hospitalar pode causar (PRESBYTERO; COSTA; SANTOS, 2010).

O posicionamento 11,5% (n=13), mudança de decúbito 7,1%(n=8) e envolver o RN em uma manta comumente chama de ninho 7,1%(n=8), são utilizados para diminuir a dor do neonato, um posicionamento correto pode ajudar a organização do neonato (FONSECA; CHRISTOFFEL; ROSA, 2010). O ninho melhora o tônus e postura do neonato, colocando as mãos perto da boca, e ajudando os membros em flexão a se manterem contidos. Realizar a mudança de decúbito a cada 2 a 3 horas evita úlceras por pressão, acúmulo de secreção, deformidades na cabeça e proporciona melhor desenvolvimento neurossensorial e psicomotor, aliviando o neonato que permaneceu por muito tempo na mesma posição (PRESBYTERO; COSTA; SANTOS, 2010).

A terapia do toque 8% (n=09), pegar no colo 8%(n=09), massagens 4,4%(n=05) e método canguru 6,2% (n=7), constituem métodos centrado no toque, aconchego e acalento do RN. O toque estimula as fibras sensitivas superficiais da pele gerando relaxamento muscular e estimulando o sistema límbico (centro do prazer) em um nível fisiológico, reduz assim o padrão de dor (LÉLIS et al., 2011).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo proposto foi possível concluir que os enfermeiros utilizam muitos métodos não farmacológicos na rotina de cuidados com recém-nascido, mas ainda há escassez quanto aos registros sobre a dor, podendo atrapalhar a continuidade da assistência de enfermagem.

Quanto a avaliação de dor a maioria não utiliza escalas padronizadas ou não sabem como aplica-las, identificam a dor apenas por parâmetros comportamentais e fisiológicos, sem embasamento científico, prejudicando a avaliação correta da dor, e conseqüentemente seu manejo.

No intuito de contribuir com a assistência ao recém-nascido com dor se faz necessário a padronização de um protocolo voltado para prevenção, avaliação e tratamento da dor, com objetivo de uniformizar a atuação dos profissionais do serviço e permitir um tratamento adequado aos RN. Ainda se faz necessário a capacitação e treinamento contínuos de profissionais de saúde que atuam nas unidades neonatais, afim de que o profissional consiga relacionar teoria com a pratica.

Sugerimos a utilização de métodos de avaliação mais específicos e acurados em neonatologia, devido a subjetividade da dor, sendo o profissional responsável por escolher a escala mais adequada para seus pacientes. A utilização de instrumentos validados para avaliação da dor em RN pode contribuir para a sistematização de enfermagem e para melhorar a qualidade da assistência aos neonatos.

Acreditamos que esse estudo irá contribuir como material de apoio aos acadêmicos de enfermagem e enfermeiros, cujo o intuito, é conhecer os fatores que influenciam a percepção da dor em recém-nascidos pelos profissionais de enfermagem.

Com base na relevância da temática, recomendamos estudos futuros que desenvolva protocolos que possa nortear e validar instrumentos de estudos sobre atuação do profissional de enfermagem com foco na avaliação da dor no neonato e venha contribuir positivamente com assistência de enfermagem a esse grupo vulnerável.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA AP. A massagem terapêutica em ambiente de unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão integrativa. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Pesquisa Aplicada a Saúde da Criança e da Mulher] – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira; 2014.

ALVES, Fernanda Bemfica et al. Dor neonatal: a percepção da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Cuid.**, Bucaramanga, v. 4, n. 1, p. 510-515, jan. 2013. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732013000100011&lng=en&nrm=iso>. acesso em 05 Dec. 2019

AMARAL, Jesislei Bonolo do et al. Equipe de enfermagem diante do recém-nascido pré-termo. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 241-246, junho de 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200241&lng=en&nrm=iso>. acesso em 01 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140035>.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Committee on Fetus and Newborn. Section on Anesthesiology and Pain Medicine. Prevention and Management of Procedural Pain in the Neonate: An Update.** Pediatrics, [S.l.], v. 137, n. 2, p. e20154271, 2016.

ANTUNES, Joice Cristina Pereira; NASCIMENTO, Maria Aparecida de Luca. A sucção não nutritiva do recém-nascido prematuro como uma tecnologia de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 663-667, out. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-7167201300050000>

ARAÚJO, Lucimeire Carvalho de; ROMERO, Bruna. Dor: avaliação do 5º sinal vital. Uma reflexão teórica. **Rev. dor**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 291-296, dez. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132015000400291&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 10 abril de 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20150060>.

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL PARA O ESTUDO DA DOR. **Classificação da Dor Crônica. Parte III Dor Therms** [Internet]. 2.ed. 2011. [citado em 06 de março de 2019]. Disponível em: http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/ClassificationofChronicPain/Part_III-PainTerms.pdf

BALDA, Rita de Cássia Xavier; GUINSBURG, Ruth. A linguagem da dor no recém-nascido: Atualizado em dezembro de 2018. **Sociedade Brasileira de Pediatria: Departamento de neonatologia.** São Paulo, p. 1-17. dez. 2018. Disponível em:

<https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/DocCient-Neonatal-Linguagem_da_Dor_atualizDEz18.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2018.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p.121-136, maio/jul. 2011. Disponível em: <<https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>>. Acesso em: 14 maio 2019.

BOTTEGA, Fernanda Hanke; FONTANA, Rosane Teresinha. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 283-290, junho de 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200009&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 11 de abril de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000200009>.

BRASIL. Resolução nº 359/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe Sobre A Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências**. Brasília, DF, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido: Método Canguru**. Brasília, 2011, ed. 3, p. 126-129.

Conselho Regional de Enfermagem. Ementa nº 024/2013. Relator: Prof. Dr. João Batista de Freitas. São Paulo, SÃO PAULO, 20 de março de 2013a. **Competência Para Aplicação e Avaliação de Escalas da Dor**. São Paulo, 2013.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde**. Brasília, 2013b, ed. 2, vol. 2, p. 33-34.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido: Método Canguru**. Brasília, 2017, ed. 3, p. 278-303.

CAETANO, Edilaine Assunção et al. O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 439-445, agosto 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300439&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 14 de maio de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300006>.

CAMPOS, Ana Paula Silva. Dor neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem. **BrJP**, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 354-358, dezembro de 2018. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922018000400354&lng=en&nrm=iso>. acesso em 13 de abril de 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180067>.

CASTILHO, Silvia Diez; ROCHA, Marco Antônio Mendes. Uso de chupeta: história e visão multidisciplinar. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 85, n. 6, p. 480-489, dezembro de 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000600003&lng=en&nrm=iso>. acesso em 28 de novembro de 2019. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1949>.

CHRISTOFFEL, Marialda Moreira et al. Barreiras dos profissionais de saúde no manuseio, avaliação e tratamento da dor neonatal. **BrJP**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 34-38, março de 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922019000100034&lng=en&nrm=iso>. acessado em 13 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20190007>.

CORDEIRO, Raquel Alves; COSTA, Roberta. Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 185-192, mar. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000100185&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 14 de maio de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072014000100022>.

CORREIA, Marisa Dibbern Lopes; DURAN, Erika Christiane Marocco. Definições conceituais e operacionais dos componentes do diagnóstico de enfermagem Dor Aguda (00132). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2973, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100609&lng=en&nrm=iso>. acessar em 11 de abril de 2019. Epub 21 de dezembro de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2330.2973>.

COSTA, Karina Feital et al. Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p.3758-3769, 6 jan. 2016. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3758-3769>.

COSTA, Taine et al. Conhecimento e práticas de enfermeiros sobre o manejo da dor em recém-nascidos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e03210, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100413&lng=en&nrm=iso>. acessar em 05 maio de 2019. Epub 06 de abril de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016034403210>

DAMES, Louise José Pereira et al. Conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da dor neonatal: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal Of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p.393-403, 21 jun. 2016.

FARIAS, Leiliane Martins et al. Cuidados de enfermagem no alívio da dor de recém-nascido: revisão integrativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 4, p.866-874, dez. 2011.

FONSECA, Elaine Franco Ribeiro; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira; ROSA, Paula de Araújo Nicolini. Ações de enfermagem na punção venosa: minimizando a dor do recém-nascido. **Rev. de Pesq.: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, p.947-958, maio 2010. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/578/pdf_29>. Acesso em: 01 ago. 2019.

FRIANÇA, Kelly Rosa et al. Atuação do enfermeiro na avaliação e no alívio não-farmacológico da dor no recém-nascido. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 2, p.1022-1026, dez. 2010.

GRAY, Larry; WATT, Lisa; BLASS, Elliott M., Contato pele a pele é analgésico em recém-nascidos saudáveis. **Pediatrics: Official Journal of the American Academy of Pediatrics**. Boston, p. 1-6. jan. 2000. Disponível em: <<https://pediatrics.aappublications.org/content/105/1/e14.long>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

GUINSBURG, Ruth; CUENCA, Maria Carmenza A. **A linguagem da dor do recém-nascido**. 2010. 12 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina, Neonatologia, Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2010.

HUMMEL, P; LAWLOR-KLEAN, P; WEISS, Mg. Validade e confiabilidade da ferramenta de avaliação N-PASS com dor aguda. **Journal Of Perinatology**. Illinois, p. 474-478. jul. 2010.

LÉLIS, Ana Luíza Paula de Aguiar et al. Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p.694-700, dez. 2011.

LEMUS-VARELA, María de Lourdes et al. Consenso sobre a abordagem diagnóstica e terapêutica da dor e do estresse no recém-nascido. **Revista Pan-americana de Saúde Pública**, Washington, v. 5, n. 36, p.348-354, nov. 2014.

MAIA, Alessandra Costa A.; COUTINHO, Sônia Bechara. Fatores que influenciam a prática do profissional de saúde no manejo da dor do recém-nascido. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 2, p.270-276, jun. 2011.

MEDEIROS, J. S., MASCARENHAS, M. F. P. T. Bath humanized in premature newborns with low weight in a kangaroo infirmery. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 51-60, jan./abr. 2010.

MEDEIROS, Marlene das Dores; MADEIRA, Lélia Maria. Prevenção e tratamento da dor do recém-nascido em terapia intensiva neonatal. **Revista Mineira de Enfermagem**, Divinópolis, v. 2, n. 10, p.118-124, abr./jun. 2006.

MELO, Gleicia Martins de et al. Escalas de avaliação de dor em recém-nascidos: revisão integrativa. **Rev. paul. pediatra**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 395-402, dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822014000400395&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822014000400017>.

MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa et al. Cuidar do recém-nascido na presença de seus pais: vivência de enfermeiras em unidade de cuidado intensivo neonatal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 6, p. 1398-1404, dez. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000600017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000600017>.

MOTTA, Giordana de Cássia Pinheiro da; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz da. Prevenção e manejo não farmacológicos da dor no recém-nascido. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 131-135, fevereiro de 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100131&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 13 de abril de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680118p>.

NASCIMENTO, Rosangela Lucia do et al. Avaliação da dor do recém-nascido na unidade terapia intensiva neonatal sob o olhar dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p.1410-1417, dez. 2010.

OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p.277-283, jun. 2011.

PINHEIRO, Isis de Oliveira et al. Avaliação da dor em recém-nascidos utilizando a escala de codificação da atividade facial neonatal durante a análise de gases sanguíneos. **Rev. dor**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 176-180, set. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132015000300176&lng=en&nrm=iso>. acesso em 20 de maio de 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20150035>.

PRESBYTERO, Raphaela; COSTA, Mércia Lisieux Vaz da; SANTOS, Regina Célia Sales. Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p.125-132, mar. 2010.

QUEIRÓZ, Débora Taynã Gomes et al. Dor – 5º Sinal Vital: Conhecimento de enfermeiros. **Revista de Enfermagem**: UFPR online, Recife, p.7186-7192, abr. 2015. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10477/11322>>.
Acesso em: 11 abr. 2019.

SAÇA, Camila Simões et al. A dor como 5º sinal vital: atuação da equipe de enfermagem no hospital privado com gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). **J Health Sci Inst.** Jundiaí, p. 35-41. 22 fev. 2010.

SANTOS, Luciano Marques dos; RIBEIRO, Isabelle Santos; SANTANA, Rosana Castelo Branco de. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, p.269-275, abr. 2011.

SANTOS, Maria Carolina Correia dos et al. Avaliação materna da dor em recém-nascidos prematuros. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 16, n. 6, p. 842-847, dez. 2015. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522015000600842&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 jul. 2019. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000600010>.

SILVA, Glebson Moura et al. Conhecimento das enfermeiras atuantes em unidade de terapia intensiva frente a dor no recém-nascido pré-termo. **Revista Iberoamericana de Educación e Investigación En Enfermería**, Espanha, v. 5, n. 1, p.47-55, jan. 2015.

SILVA, José Aparecido da; RIBEIRO-FILHO, Nilton Pinto. A dor como um problema psicofísico. **Rev. dor**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 138-151, junho de 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132011000200011&lng=en&nrm=iso>. acesso em 19 de março de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132011000200011>.

SILVA, Yerkes Pereira e et al. Avaliação da dor em neonatologia. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 57, n. 5, p. 565-574, outubro 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942007000500012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 de maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942007000500012>.

SOUSA, Bruna Bryenna Brito et al. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 5, n. 1, p.88-96, out. 2006.

SPOSITO, Natália Pinheiro Braga et al. Avaliação e manejo da dor em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: estudo transversal. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2931, p.1-9, 07 jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2931.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

VERONEZ, Marly; CORRÊA, Darci Aparecida Martins. A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 15, n. 2, jun. 2010. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17859/11652>>. Acesso em: 01 ago. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i2.17859>.