



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis - IMESA

BIANCA PRADO DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DA DOR E MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA
O ALÍVIO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

ASSIS

2015



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis - IMESA

BIANCA PRADO DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DA DOR E MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA
O ALÍVIO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto
Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e à
Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA,
como requisito do Curso de Graduação em Enfermagem.**

Orientanda: Bianca Prado dos Santos

Orientadora: Verusca Kelly Capellini

Linha de Pesquisa: Ciências da Saúde

ASSIS

2015

FICHA CATALOGRÁFICA

S237m SANTOS, Bianca Prado dos

Avaliação da dor e medidas não farmacológicas para o alívio da dor no recém-nascido: uma revisão integrativa / Bianca Prado dos Santos. - Assis, 2015.

39p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). -- Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA

Orientadora: Ms. Verusca Kelly Capellini

1. Enfermagem neonatal 2. Dor 3. Neonato

CDD 618.9201

**AVALIAÇÃO DA DOR E MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA
O ALÍVIO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

BIANCA PRADO DOS SANTOS

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto
Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito
do Curso de Graduação, analisado pela seguinte
comissão examinadora:**

Orientadora: Profa. Ms. Verusca Kelly Capellini

Analisador 1: _____

ASSIS
2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pela minha vida! Aos meus pais que nunca mediram esforços para que eu pudesse alcançar meus objetivos, por todo amor e carinho recebido, ao meu irmão, pelo companheirismo e amizade, por me alegrar e estar presente em minha vida. A minha família e amigos por todo o carinho, amor, paciência e compreensão recebidos nestes cinco anos. A todos vocês minha gratidão!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter planejado tudo em minha vida! Por preparar cada etapa, ainda que eu não as pudesse compreender, e que mesmo nos momentos difíceis segurou a minha mão.

Agradeço aos meus pais e irmão, que em todos os momentos se fizeram presentes, acolhedores e dispostos. Pelo exemplo de determinação, caráter, bondade e amor.

Agradeço a Vó Loudes (*in memorian*), pelo amor incondicional recebido, conselhos, broncas, pelo exemplo de mulher e pessoa. Minha eterna gratidão!

Agradeço a minha família em especial Vó Georgina e Vó Maria, por estarem presentes todos esses anos, sendo pacientes e oferecendo apoio, colo, carinho e amor.

Agradeço aos amigos, pelo carinho, amizade, pela paciência e compreensão onde muitas vezes me fiz ausente, em especial Yara, e minhas colegas de curso Luciana, Maria Helena, Joseane, Aline e Mara Rúbia, Andréia por dividirem comigo esses cinco anos, em que compartilhamos momentos difíceis, inseguranças, objetivos e sonhos, e estiveram ouvindo minhas angústias, medos, desabafos. Por me encorajar a continuar e não desanimar, uma dando força pra outra e ajudando com o tinha ou podia. A vocês meninas meu sincero obrigada!

Aos professores Fernanda, Salviano, Vinicius, Viviane, Caroline, Mariana, Daniel, Adriana, Maria José, que contribuíram na formação com ensinamentos, mensagens de confiança, ânimo e esperança, por serem exemplos de profissionais e pessoas, em especial a professora Verusca por aceitar ser minha orientadora, me direcionar, me manter incentivada, pela confiança depositada e dedicação. E à professora Rosângela coordenadora do curso de enfermagem, por sempre ser tão empenhada, e não medir esforços para auxiliar no desenvolvimento e crescimento dos alunos.

A todos os colegas de trabalho em especial Daia, Adriana, Mareli e Fabiane por terem feito parte do início da vida profissional, por todos os ensinamentos, paciência, confiança, amizade e por não me deixar desanimar e pela ajuda profissional. A todos que de alguma forma contribuíram para que isso tudo pudesse se tornar realidade.

Muito Obrigada!

“De tudo ficaram três coisas...
A certeza de que estamos começando...
A certeza de que é preciso continuar...
A certeza de que podemos ser interrompidos antes de terminar...
Façamos da interrupção um caminho novo...
Da queda, um passo de dança...
Do medo, uma escada...
Do sonho, uma ponte...
Da procura, um encontro!”

Fernando Sabino

1923 - 2004

RESUMO

Os avanços obtidos nas unidades neonatais têm possibilitado grande melhoria do atendimento prestado, permitindo aos neonatos maior qualidade de vida e sobrevivência durante e após sua estadia nessas unidades. Há algum tempo, era bem aceito entre os profissionais da saúde, o conceito de que os recém-nascidos eram incapazes de sentir dor, o que já se sabe que não é verdade. Objetiva-se com este estudo analisar a importância da atuação da enfermagem na avaliação e tratamento não farmacológico da dor neonatal. Trata-se de uma revisão integrativa, que tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. Para guiar a pesquisa, formulou-se a questão: o que foi produzido na literatura sobre a avaliação da dor neonatal pela enfermagem e sobre as medidas não farmacológicas para o alívio da dor em recém-nascidos utilizadas pela enfermagem? Para descrever os resultados, evidenciando o conhecimento produzido sobre o tema proposto, realizou-se a análise e classificação do conteúdo encontrado em duas categorias temáticas: “Avaliação da dor neonatal pela equipe de enfermagem” e “Medidas não farmacológicas para o alívio da dor neonatal utilizadas pela equipe de enfermagem”. Das formas de avaliação da dor neonatal, os estudos apontam o choro, expressão facial, agitação/irritabilidade e alterações de sinais vitais, a escala NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale* - Escala de Avaliação da Dor Neonatal) e a dosagem de cortisol salivar no recém-nascido pré-termo. Com relação às medidas não farmacológicas para o alívio da dor neonatal, os artigos citaram a sucção não nutritiva. O uso de soluções adocicadas, a amamentação, o método canguru e as medidas como contenção, aconchego, mudança de decúbito, colo, diminuição de ruídos e luminosidade, massagem local e banho de imersão também foram relatadas, porém com menor frequência e aleatoriamente. Conclui-se que a dor neonatal deve ser vista como um problema de saúde do neonato e tratada como tal. Deve-se ter comprometimento dos profissionais da saúde com a recuperação e bem estar deste indivíduo, empregando não só técnicas e procedimentos, mas também um olhar e um cuidar humanizado.

Palavras chave: Enfermagem neonatal, dor, neonato

ABSTRACT

The advances obtained in neonatal units have enabled great improvement of the service provided, enabling newborns increased quality of life and survival during and after your stay in those units. For some time, was well accepted among the health professionals, the concept that the newborns were incapable of experiencing pain, which we know is not true. This study aims to analyze the importance of the role of nursing in evaluation and pharmacologic treatment of neonatal pain. It is an integrative review, which aims to gather and summarize scientific knowledge ever produced on the subject investigated. To guide the research, formulated the question: what was produced in the literature on the evaluation of neonatal pain by nurses and non-pharmacological measures for the relief of pain in newborns used by nursing? To describe the results, highlighting the knowledge produced on the topic proposed, the analysis and classification of content found in two thematic categories: "neonatal pain assessment by nursing staff" and "non-pharmacological Measures for neonatal pain relief used by nursing staff". The forms of neonatal pain assessment, studies indicate the crying, facial expression, agitation/irritability and changes of vital signs, the NIPS (Neonatal Infant Pain Scale-scale of assessment of Neonatal Pain) and the dosage of salivary cortisol in preterm newborn. With respect to non-pharmacological measures for neonatal pain relief, the articles have cited the non nutritious. The use of sweet solutions, breastfeeding, the Kangaroo method and the containment measures, decubitus, change, reducing noise and luminosity, partial massage and bath were also reported, but less frequently and at random. It is concluded that neonatal pain should be seen as a health problem of the neonate and treated as such. Must have commitment of health professionals with the recovery and well-being of this individual, employing not only techniques and procedures, but also a look and a humanized care.

Key words: neonatal Nursing, pain, neonate

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos artigos selecionados nas bases de dados e biblioteca eletrônica, 2015.....	19
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDEFN	Base de Dados em Enfermagem
BIIP	<i>Behavioral Indicators of Infant Pain</i>
CPAP	<i>Continuous Positive Airway Pressure</i>
CRIES	<i>Crying, Requires of oxigen for saturation above 95%, Increased vital signs, Expression and Sleeplessness</i>
EDIN	<i>Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NFCS	<i>Neonatal Facial Coding System</i>
NIPS	<i>Neonatal Infant Pain Scale</i>
PIPP	<i>Premature Infant Pain Profile</i>
RN	Recém-nascido
RNPT	Recém-nascido pré-termo
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
UCIN	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	16
3. METODOLOGIA	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
4.1 AVALIAÇÃO DA DOR NEONATAL PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	20
4.2 MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR NEONATAL UTILIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	22
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	27
ANEXO 1	29

1. INTRODUÇÃO

Os avanços obtidos na área da saúde vêm possibilitando grande melhora do atendimento prestado, permitindo ao cliente maior qualidade de vida e sobrevida durante e após sua estadia nas Unidades de Saúde. Porém, diariamente esses usuários são expostos à procedimentos, que diversas vezes são incômodos e dolorosos, gerando desconforto, ansiedade e medo, o que não contribui para a melhora do seu quadro. Esses fatores também estão presentes nas unidades neonatais, sejam elas de cuidados intermediários ou cuidados intensivos.

Há algum tempo, era bem aceito entre os profissionais da saúde, o conceito de que os recém-nascidos (RN), pré-termo ou a termo, e lactentes eram incapazes de sentir dor, o que já se sabe que não é verdade. Anteriormente acreditava-se que os neonatos não possuíam suas vias nervosas bem mielinizadas e que assim não eram capazes de transmitir impulsos dolorosos, e que eles não podiam interpretar ou se lembrar de alguma prática dolorosa que já tinham vivenciado (ASKIN; WILSON, 2006).

Veronez e Corrêa (2010) afirmam que já na sétima semana de gestação as vias anatômicas responsáveis pela dor, ou seja, neurotransmissores, ramificações dentrícas e talâmicas encontram-se desenvolvidas, e em torno da vigésima semana estão totalmente espalhadas pelo corpo.

A dor é uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada a dano tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano. A dor é sempre um evento estressante, porém, nem sempre o estresse é doloroso. Cabe assinalar que a inabilidade do indivíduo em comunicar verbalmente a dor não significa que não esteja sentindo-a e precisando de alguma intervenção para o seu alívio (INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN, 1994).

Além da dor causada pelo agravo que mantém este RN na unidade, ele ainda pode sentir dor pelos procedimentos que estão sendo realizados pelos profissionais. Vale ressaltar que a sensibilidade dolorosa no prematuro é maior que no bebê a termo e muito maior que no adulto. Isso ocorre devido à total capacidade de percepção e à pouca capacidade de inibição da dor nos prematuros (BRASIL, 2009).

A exposição à dor é um dos fatores mais prejudiciais do meio ambiente extrauterino aos neonatos e pode gerar graves consequências, comprometendo o seu crescimento e desenvolvimento (GRUNAU, 2002).

Os efeitos imediatos da exposição dos neonatos à dor incluem alterações comportamentais como mímica facial de dor, movimentação corporal e choro, e alterações biofisiológicas como aumento da frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e da pressão intracraniana, queda da saturação de oxigênio, aumento nos níveis de cortisol, catecolaminas e glucagon e diminuição da insulina (BRASIL, 2009).

Stape, Laurenti, Prestes, (2005) destacam que é importante que os profissionais da saúde entendam que o RN sente dor e que esta dor pode interferir no seu quadro clínico, podendo gerar instabilidade nos sinais vitais, funções cardiocirculatórias e metabólicas pelas mudanças fisiológicas, neuroendócrinas, comportamentais e psicológicas.

Para garantir o efetivo manejo da dor, proporcionando uma assistência integral e que reforce a promoção do cuidado humanizado ao RN, são de extrema importância a adequada avaliação e o tratamento eficaz da dor nos bebês internados em unidades neonatais (SCOCHI et al., 2006).

Essas unidades cada vez mais providas de utilitários e inúmeros procedimentos avançados e tecnológicos específicos, colaboram com a promoção da qualidade nos cuidados ali prestados e conseqüente aumento na sobrevivência desses pacientes. Contudo, o neonato, por sua incapacidade verbal e condição de inaptidão, torna-se submisso aos procedimentos realizados, estando a mercê dos que o cercam (SANTOS, RIBEIRO, SANTANA, 2012).

Vale ressaltar que grande parte dos procedimentos dolorosos à que os RN são expostos, é aplicada pela equipe de enfermagem. Portanto, essa equipe deve refletir sobre seus cuidados junto aos neonatos, já que uma de suas missões é promover o conforto, promoção, prevenção e recuperação da saúde. (FONSECA, CHRISTOFFEL, ROSA, 2010).

A avaliação da dor, no período neonatal, baseia-se nas respostas do RN, frente aos estímulos nociceptivos e pode ser realizada por meio de dois eixos básicos: indicadores fisiológicos e comportamentais. Baseadas nesses indicadores, diversas

escalas foram desenvolvidas para avaliar a dor nessa faixa etária (GUINSBURG, 1999).

Independentemente da escala utilizada, a avaliação da dor deve ser realizada de forma consistente e sistemática, para garantir o estabelecimento de medidas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor, visando um tratamento eficaz. O objetivo principal do tratamento é minimizar as agressões sofridas pelos RN, durante a sua internação nas unidades neonatais. Dessa forma, as coletas de sangue devem ser agrupadas e o uso de cateteres centrais estimulado, evitando múltiplas punções. É importante utilizar pequena quantidade de esparadrapo e outras fitas adesivas para fixação de cateteres vasculares, cânulas traqueais, drenos torácicos, entre outros. Além disso, os procedimentos devem ser realizados, de preferência, pelos profissionais mais habilitados da unidade (GUINSBURG, 1999).

Apesar das evidências existentes, a dor não tem sido sistematicamente avaliada em muitas unidades neonatais e, conseqüentemente, subtratada. Tal situação configura-se como um problema de saúde pública que deve ser tratado como uma das prioridades dos serviços de saúde (CAPELLINI et al., 2014).

Nesse contexto, objetiva-se com este estudo, através de revisão bibliográfica, analisar a importância da atuação da enfermagem na avaliação e tratamento não farmacológico da dor neonatal.

2. OBJETIVO

Analisar as produções científicas disponíveis na literatura sobre a avaliação da dor neonatal pela enfermagem e sobre as medidas não farmacológicas para o alívio da dor em RN a termo e pré-termo, utilizadas pela enfermagem.

3. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, que tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. A revisão integrativa possibilita construir um saber em enfermagem fundamentado e uniforme, para que os enfermeiros realizem uma prática clínica de qualidade (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a elaboração dessa revisão foram percorridas seis etapas, descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): definição da questão norteadora (problema) e objetivos da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações e busca na literatura (seleção dos estudos); análise e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da síntese do conhecimento.

Para guiar a pesquisa, formulou-se a seguinte questão: o que foi produzido na literatura sobre a avaliação da dor neonatal pela enfermagem e sobre as medidas não farmacológicas para o alívio da dor em RN a termo e pré-termo utilizadas pela enfermagem?

Em maio de 2015 foi realizada a busca das publicações indexadas nas seguintes bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foi utilizado o cruzamento dos descritores “enfermagem neonatal”, “dor” e “neonato”.

Os critérios de inclusão foram: pesquisas que abordassem a assistência de enfermagem para a avaliação e o tratamento não farmacológico da dor nos RN a termo e pré-termo, publicadas em português ou espanhol e em formato de artigos. Foram excluídas as pesquisas que não apresentassem resumos na íntegra nas bases de dados e na biblioteca investigadas, publicações em inglês e escritas em forma de monografias, dissertações e teses.

Os resumos foram avaliados, e as publicações que atenderam os critérios estabelecidos, foram selecionadas e lidas na íntegra. Elaborou-se um instrumento para a coleta das informações, a fim de responder a questão norteadora desta revisão, composto pelos seguintes itens: título, autores, método, periódico, ano de

publicação, local de realização da pesquisa, objetivo do estudo e principais resultados (Anexo 1). Os dados foram descritos, utilizando-se frequência absoluta (f) e percentual (%).

Para descrever os resultados, evidenciando o conhecimento produzido sobre o tema proposto, realizou-se a análise e classificação do conteúdo encontrado em duas categorias temáticas: “Avaliação da dor neonatal pela equipe de enfermagem” e “Medidas não farmacológicas para o alívio da dor neonatal utilizadas pela equipe de enfermagem”.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da busca realizada, foram encontrados 23 artigos na base dados BDENF, 29 na LILACS, e 5 artigos na biblioteca eletrônica SciELO. Dos 57 artigos, 4 apresentavam-se repetidos em mais de um local (BDENF e LILACS). Assim, das 53 publicações elencadas, 10 abordavam o tema proposto e foram selecionadas para compor este estudo. A Tabela 1 descreve a distribuição dos artigos selecionados nos locais de busca.

Tabela 1. Distribuição dos artigos selecionados nas bases de dados e biblioteca eletrônica, 2015.

Bases de dados e biblioteca eletrônica	Enfermagem neonatal, Dor, Neonato	Publicações selecionadas	
		F	%
BDENF	23	3	30,0
LILACS	29	4	40,0
SciELO	5	3	30,0
Total	57	10	100,0

f = frequência absoluta; % = porcentagem

Quanto ao período de publicação, constatou-se que os anos de 2010, 2012, 2013 e 2014 apresentaram duas publicações cada, correspondendo a 80,0% dos artigos incluídos no estudo. Os outros dois artigos foram publicados em 2009 e 2011.

Dos dez estudos selecionados, todos (100,0%) foram desenvolvidos por enfermeiros. Oito (80,0%) foram aplicados em profissionais da equipe de enfermagem, ou seja, enfermeiros assistenciais, residentes, técnicos e auxiliares de enfermagem, um (10,0%) foi aplicado em recém-nascidos pré-termo (RNPT) e um (10,0%) em RNPT e suas mães. Todos (100,0%) foram realizados em Unidades Neonatais de Cuidados Intensivos (UTIN) ou Intermediários (UCIN).

Quanto aos estados brasileiros onde as pesquisas foram realizadas, encontrou-se que São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais foram responsáveis por 60,0% dos estudos, com duas pesquisas em cada estado. Santa Catarina, Bahia e Ceará realizaram uma pesquisa cada, o que corresponde a 30,0% das publicações. Um (10,0%) dos artigos não informou o local de realização da pesquisa.

Em relação ao delineamento de pesquisa, identificou-se que das dez publicações, sete (70,0%) utilizaram abordagem quantitativa e apenas três (30,0%) empregaram a abordagem qualitativa. Todas (100,0%) as pesquisas foram publicadas em revistas de enfermagem.

Para análise e discussão dos resultados e atendendo aos objetivos específicos traçados no estudo as dez publicações foram agrupados em duas categorias temáticas, descritas à seguir.

4.1 AVALIAÇÃO DA DOR NEONATAL PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Das formas de avaliação da dor neonatal, dois (20,0%) estudos apontam o choro, a expressão facial, a agitação/irritabilidade e as alterações de sinais vitais, no entanto não foram citadas as escalas de avaliação. Dois deles (20,0%) citaram como única forma de avaliação a escala NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale* - Escala de Avaliação da Dor Neonatal). Três (30,0%) afirmaram utilizar a escala NIPS, alterações comportamentais (choro, alteração de face, agitação/irritabilidade) e alterações de sinais vitais. Um deles (10,0%) utilizou além a escala NIPS e alterações comportamentais e fisiológicas a dosagem de cortisol salivar no RNPT e nas mães, e em dois (20,0%) estudos não foram especificadas as formas de avaliação da dor no RN.

Sabe-se que os parâmetros fisiológicos mais usados para avaliação da dor neonatal são frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio e padrão respiratório. A dor causa aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, queda da saturação de oxigênio e a respiração pode se tornar mais rápida, superficial e irregular (GUINSBURG, 1999).

Outros indicadores, utilizados principalmente em pesquisas, são pressão intracraniana, sudorese palmar, variabilidade da frequência cardíaca e mensuração dos hormônios de estresse e de suas ações metabólicas. Uma limitação dos indicadores fisiológicos para avaliação da dor é que eles não são específicos, pois mudanças após um estímulo desagradável, doloroso ou não, são similares (GUINSBURG, 1999).

As principais variáveis comportamentais analisadas, no contexto da dor neonatal, são: choro, atividade motora e mímica facial (GUINSBURG, 1999).

Entre os profissionais de enfermagem o choro ainda é um dos mais apontados como indicador de dor no RN, porém de forma empírica, o que reforça o conceito que entre eles ainda é forte a idéia de alterações comportamentais como principal fator de avaliação da dor (AMARAL et al., 2014).

As características do choro têm sido extensamente estudadas por meio de dispositivos espectrográficos (HUMMEL; VAN DIJK, 2006). São características de dor: curta latência para o início do choro, longa duração do primeiro ciclo de choro, emissão tensa e estridente, com frequência fundamental aguda (HUMMEL; VAN DIJK, 2006). No entanto, cerca de 50% dos neonatos não choram durante o procedimento doloroso (GUINSBURG, 1999). Para Fonseca et al., 2010, é preciso ressaltar ainda que fatores como sedação, prematuridade, alterações de glicemia interferem no padrão do choro, portanto este não se torna uma medida eficiente durante a avaliação.

Os recém-nascidos demonstram um repertório organizado de movimentos corporais após a estimulação dolorosa, com flexão e extensão de braços e pernas, rigidez e arqueamento do tórax e alteração do tônus muscular (GUINSBURG, 1999; HUMMEL; VAN DIJK, 2006). Quando a atividade motora é analisada conjuntamente com outros indicadores (fisiológicos e comportamentais), a avaliação da dor torna-se mais confiável e permite discriminar a dor de outros estímulos não dolorosos (GUINSBURG, 1999).

As alterações da mímica facial constituem uma resposta comportamental típica ao estímulo doloroso, com destaque para quatro ações faciais: contração da fronte com abaixamento das sobrancelhas, fechamento dos olhos, sulco nasolabial aprofundado e boca aberta (GUINSBURG, 1999; HUMMEL; VAN DIJK, 2006).

Baseadas nos indicadores fisiológicos e comportamentais de dor neonatal, diversas escalas foram desenvolvidas para avaliar a dor nessa faixa etária. Dentre elas, destacam-se: o NFCS (*Neonatal Facial Coding System* – Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal), uma escala que analisa a expressão facial do neonato frente à dor, por meio de oito movimentos faciais (fronte saliente, fenda palpebral estreitada, sulco nasolabial aprofundado, boca aberta, boca estirada, língua tensa, protrusão de língua e tremor de queixo); o BIIP (*Behavioral Indicators of Infant Pain* – Indicadores Comportamentais da Dor no Lactente), uma modificação recente do

NFCS, que inclui o estado de alerta do recém-nascido e a movimentação das mãos, tornando a avaliação comportamental mais específica; a NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale* – Escala de Avaliação da Dor Neonatal), composta por cinco parâmetros comportamentais (expressão facial, choro, braços, pernas e estado de alerta) e um fisiológico (respiração), avaliados antes, durante e após procedimentos invasivos agudos em recém-nascidos a termo e pré-termo; a CRIES (*Crying, Requires of oxygen for saturation above 95%, Increased vital signs, Expression and Sleeplessness* – choro, requer oxigênio para saturação acima de 95%, elevação dos sinais vitais, expressões e estado de alerta), desenvolvida para avaliar a dor de recém-nascidos no pós-operatório; o PIPP (*Premature Infant Pain Profile* – Perfil de Dor do Prematuro), considerado a escala de dor mais bem validada para dor aguda, especialmente, em recém-nascidos pré-termo e que avalia a idade gestacional, o estado de alerta, a frequência cardíaca, a saturação de oxigênio e a mímica facial (fronte saliente, olhos espremidos e sulco nasolabial aprofundado); e a EDIN (*Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né* – Escala de Dor e Desconforto do Recém-nascido), desenhada para avaliar a dor persistente do neonato criticamente doente, por meio da atividade facial, movimento corporal, qualidade do sono, contato com a enfermagem e consolabilidade (BALDA; GUINSBURG, 2010).

Essas escalas aperfeiçoam a avaliação da dor pelos profissionais, gerando mais confiança e segurança e conseqüente qualidade no tratamento do neonato. Entretanto, Crescêncio et al. 2009, apontam que o uso incorreto das escalas de avaliação ainda é percebido entre a equipe cuidadora destes clientes, o que parece ser gerado pela falta de conhecimento na sua aplicação.

4.2 MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR NEONATAL UTILIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Com relação às medidas não farmacológicas para o alívio da dor neonatal, nove artigos (90,0%) citaram a sucção não nutritiva, sendo que um deles utilizou este método especificamente, e um dos estudos (10,0%) utilizou o método canguru como medida analgésica. A contenção, aconchego, mudança de decúbito, colo, massagem local, diminuição de ruídos e luminosidade, banho de imersão também foram relatados porém com menor frequência e aleatoriamente em oito (80,0%) estudos.

As medidas não farmacológicas para o alívio da dor no RN são importantes recursos para analgesia de maneira isolada ou em associação com a terapêutica farmacológica. Assim, seu emprego deve ser sempre considerado em situações potencialmente dolorosas (BALDA; GUINSBURG, 2010).

Essas técnicas são capazes de promover conforto, segurança e organização física e emocional do RN, para que este possa poupar sua energia, utilizando-a com seu crescimento e desenvolvimento. A dor quando não tratada pode gerar sequelas de crescimento, desenvolvimento neurológico e cognitivo, comportamentais, aprendizagem, afetivos e até mesmo auditivos e visuais, tamanho o estresse e dor a que esse neonato é exposto (CORDEIRO, COSTA, 2014; OLIVEIRA et al, 2011).

Dentre as medidas analgésicas não farmacológicas, destacam-se: sucção não nutritiva, uso de soluções adocicadas, amamentação e contato materno pele a pele.

A sucção não nutritiva inibe a hiperatividade, modula o desconforto e diminui a dor de recém-nascidos submetidos a procedimentos dolorosos agudos. Seu efeito analgésico ocorre por estimulação dos receptores orofaríngeos, com liberação de serotonina e provável ativação das vias inibitórias corticomedulares (BALDA; GUINSBURG, 2010).

Aquino et al. (2010) destacam que para que a sucção não nutritiva seja eficaz é necessário que o RN realize mais de 30 sucções por minuto. Descreve também que como a técnica tem efeito imediato, se o bebê parar de sugar não terá o efeito desejado.

A utilização desta medida aplicada concomitantemente a implantação de CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure* - Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas) nasal, parece ter sido satisfatória, como narram Antunes, et al., (2013), visto que a instalação deste suporte ventilatório é desagradável e dolorosa. Os autores evidenciaram por meio de uma amostra, entre grupos teste e controle, que os RNPT em que esta medida foi aplicada os sinais de dor foram mínimos ou inexistentes.

As substâncias adocicadas aliviam a dor do neonato por meio da ativação do sistema opióide endógeno, estimulado pelos receptores da língua. (BALDA; GUINSBURG, 2010). A utilização de sacarose e de glicose atenua as respostas fisiológicas e comportamentais de dor do recém-nascido, diminuindo os escores das escalas de avaliação (BALDA; GUINSBURG, 2010). Pesquisas têm evidenciado a

eficácia da sacarose 25% para o alívio da dor aguda em neonatos, quando administrada oralmente, em dose única de até 2ml, dois minutos antes do procedimento doloroso (GASPARDO; LINHARES; MARTINEZ, 2005).

A amamentação ao seio materno é outra intervenção indicada para o alívio da dor de recém-nascidos a termo saudáveis, iniciada de dois a 15 minutos antes de um único procedimento doloroso (punção de calcâneo e venopunção) e mantida durante e após o procedimento, até que o bebê se acalme (LEITE, 2005).

Há também evidências do efeito analgésico do contato materno pele a pele quando iniciado, no mínimo, dez minutos antes, permanecendo durante e após a realização de uma única punção de calcâneo em recém-nascidos a termo e pré-termo (CASTRAL, 2010). Um (10,0%) artigo em especial utilizou este método como medida analgésica, onde houve uma resposta positiva dos RNPT participantes. O estudo relatou a técnica aplicada durante a punção de calcâneo para o teste do pezinho, no qual a população alvo permanecia em posição canguru com suas respectivas mães. A pesquisa descreveu ainda que a eficácia do método parece estar relacionada à interação entre neonato e mãe, em contato pele a pele, proporcionando contenção, e permitindo que este ouça o som do batimento cardíaco e sinta os movimentos respiratórios e calor materno. Esta medida ressalta a importância da presença materna e/ou responsável na organização do RN (CASTRAL et al., 2012).

Intervenções como mudar de posição, aninhar, enrolar no cueiro, manter posição flexionada e suporte postural com contenção manual também têm sido recomendadas para facilitar a organização e autorregulação dos neonatos, durante a dor aguda (GASPARDO; LINHARES; MARTINEZ, 2005).

Caetano et al. (2013) mencionam ainda que medidas como o toque promovem bom desenvolvimento emocional, além de poder inserir os pais no cuidado do neonato e iniciar um vínculo afetivo, proporcionando conforto e segurança, sentimentos estes que devem fazer parte do âmbito das unidades neonatais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pôde-se observar que a dor neonatal é reconhecida entre os profissionais de enfermagem, porém em sua maioria, não é mensurada de forma sistematizada, ou seja, sem o uso de escalas próprias adequadas. Tais escalas dão ao profissional suporte para avaliar a dor neonatal de forma precisa, garantindo respaldo a este membro da equipe e atenção humanizada e de qualidade ao RN.

As medidas não farmacológicas agrupam uma lista de benefícios, são medidas relativamente baratas e eficazes, promovem conforto e qualidade no tratamento do neonato, e são uma forma a mais de tornar a assistência de enfermagem independente, não necessitando de outros membros da equipe de saúde para atuar, contudo, foi observado que o seu uso ainda é restrito entre os profissionais, visto que limitam-se a um pequeno conjunto de técnicas aplicadas, seja por falta de conhecimento ou por descrença dessas práticas.

Essas técnicas quando aplicadas de forma correta, contribuem de forma significativa no tratamento do RN, que pode sofrer consequências decorrentes da dor a curto, médio e longo prazo, principalmente relacionado ao crescimento, limiar de dor, e sequelas neurológicas importantes respectivamente. A enfermagem exerce um papel de vital importância no tratamento destes clientes, sendo inclusive a primeira a perceber os sinais apresentados por eles, sejam de melhora ou de piora do quadro, com isso torna-se a mais habilitada à aplicação dessas técnicas. Muitas vezes é ela quem faz o primeiro contato mãe/pai e filho, criando o primeiro vínculo extra-uterino. Conclui-se que a dor neonatal deve ser vista e entendida como um problema de saúde do neonato e tratada como tal. Deve-se ter por parte dos profissionais da saúde e unidades neonatais em geral, o comprometimento, com a recuperação e bem estar deste indivíduo.

Para que exista uma melhor avaliação da dor neonatal juntamente com o seu tratamento, sugere-se a nessas unidades a implantação de protocolos simultâneos com a orientação dos profissionais que o aplicarão, visto que mensuração e tratamento caminham juntos.

A equipe de saúde deve estar unida durante a permanência deste RN na unidade, levando em conta todo o contexto biopsicossocial a que pertence. Mesmo pela falta

de verbalização, entender que ele possui sua forma de comunicação e expressão, e que é capaz de sentir o que lhe é transmitido. Afim disso, esta equipe deve trabalhar para que a estadia do neonato seja o menos traumática possível, empregando não só técnicas e procedimentos, mas também um olhar e um cuidar humanizado.

REFERÊNCIAS

AMARAL, J. B. et al. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 241-246, abr./jun. 2014.

ANTUNES, J. C. P.; NASCIMENTO, M. A. L. A sucção não nutritiva do recém-nascido prematuro como uma tecnologia de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 5, p. 647, set./out. 2013.

AQUINO, F. M.; CHRISTOFFEL, M. M. Dor Neonatal: medidas não farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, p. 169-177, 2010. Número especial.

ASKIN, D. F.; WILSON, D. Problemas de saúde de neonatos. In: HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D.; WINKELSTEIN, M. L. Wong **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 7. ed..Rio de Janeiro: Mosby Elsevier, 2006. Cap. 9,p. 243-244.

BALDA, R. C. X.; GUINSBURG, R. Conforto e analgesia no período neonatal. In: AGUIAR, C. R. et al. **O recém-nascido de muito baixo peso**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. Cap. 9, p. 97-117.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru**. Brasília, DF, 2009.

CAETANO, E. A. et al. O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n.3, p. 439- 445, jul/set. 2013.

CAPELLINI, V. K. et al. Conhecimento e atitudes de profissionais de saúde sobre avaliação e manejo da dor neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 361-369, abr./jun. 2014.

CASTRAL, T. C. **A relação entre os fatores maternos e a resposta à dor e ao estresse do prematuro em posição canguru**. 2010. 215 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

CASTRAL, T. C. et al. Fatores maternos influenciam a resposta à dor e ao estresse do neonato em posição canguru. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 3, mai/jun. 2012.

CORDEIRO, R. A.; COSTA, R. Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 185- 192, jan/mar. 2014.

CRESCÊNCIO, E. P.; ZANELATO, S.; LEVENTHAL, L. C. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 64- 69. 2009.

FONSECA, E. F. R.; CHRISTOFFEL, M. M.; ROSA, P. de A. N. Ações de enfermagem na punção venosa: minimizando a dor do recém-nascido. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental Online**, v. 2, n. 2, p. 947- 957, abr/jun. 2010.

GASPARDO, C. M.; LINHARES, M. B. M.; MARTINEZ, F. E. A eficácia da sacarose no alívio da dor em neonatos: revisão sistemática da literatura. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 6, p. 435-442, nov./dez. 2005.

GUINSBURG, R. Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido. **Jornal de Pediatria**, v. 75, n. 3, p. 149-160, maio/jun. 1999.

GRUNAU, R. Early pain in preterm infants: a model of long-term effects. **Clinics in Perinatology**, v. 29, n. 3, p. 373-394, Sep. 2002.

HUMMEL, P.; VAN DIJK, M. Pain assessment: current status and challenges. **Seminars in Fetal & Neonatal Medicine**, v. 11, n. 4, p. 237-245, Aug. 2006.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). IASP pain terminology. 1994. Disponível em: <http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Defi...isplay.cfm&ContentID=1728>. Acesso em: 13 abr. 2015.

LEITE, A. M. **Efeitos da amamentação no alívio da dor em recém-nascidos a termo durante a coleta do teste do pezinho**. 2005. 158 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-64, Out./Dez. 2008.

OLIVEIRA, R. M.; et al. Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 277- 283, abr/jun. 2011.

SANTOS, L. M. dos; RIBEIRO, I. S.; SANTANA, R. C. B. de. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p. 269- 275, mar/abr. 2012.

SCOCHI, C. G. S. et al. A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 2, p. 188-194, mar./abr. 2006.

STAPE, A.; LAURENTI, E.; PRESTES, A. C. Y. Analgesia e sedação. In: STAPE, A.; TROSTER, E. J.; DEUTSCH, A. D. **Terapia Intensiva: Pediatria e Neonatologia**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. Cap. 55, p. 741-745.

VERONEZ, M.; CORRÊA, A. M. A dor e o recém nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 263- 270, abr/jun. 2010.

ANEXO 1

Instrumento para a coleta das informações, a fim de responder a questão norteadora desta revisão.

Título	Autores	Método	Periódico	Ano de publicação	Local da pesquisa	Objetivo do estudo	Principais resultados
Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva	Luciano Marques dos Santos, Isabelle Santos Ribeiro, Rosana Castelo Branco de Santana	Descritivo, qualitativo	Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn	Mar/ Abr 2012	Hospital público de feira de Santana, no estado da Bahia	Analisar os parâmetros utilizados pela equipe de enfermagem para a avaliação da dor no recém-nascido prematuro e descrever as intervenções utilizadas para aliviar a dor	Os resultados apontaram 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
Ações de enfermagem na punção venosa: minimizando a dor do recém-nascido	Elaine Franco Ribeiro Fonseca, Marialda Moreira Christoffel, Paula de Araújo Nicolini Rosa	Qualitativo	Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental Online	Abr/ Jun 2010	Hospital Maternidade situado na A.P. 3.2 do Município do Rio de Janeiro	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 , dentro do paradigma humanístico da	Os profissionais na maioria das vezes conhecem os métodos para o alívio da dor no neonato mas nem sempre o praticavam

						assistência	
Dor Neonatal: medidas não-farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem	Fernanda Martins de Aquino, Marialda Moreira Christoffel	Descritivo, exploratório de abordagem quantitativa	Revista Rene-Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	2010	Hospital Maternidade Fernando Magalhães, localizada na Área Programática AP 3.2 no Bairro de São Cristóvão, município do Rio de Janeiro	Identificar os procedimentos considerados dolorosos pela equipe de enfermagem e verificar as medidas não-farmacológicas para alívio da dor e do desconforto empregadas pela equipe de enfermagem no cuidado neonatal	Em relação às medidas não-farmacológicas utilizadas pelos profissionais de enfermagem, a maioria utilizava como principais medidas a contenção, a sucção não nutritiva, a glicose oral, o colo e o enrolamento
Implementação de medidas	Roberta Meneses	Descritiva, transversal	Escola Ana Nery Revista	Abr/Jun	Quatro hospitais	Identificar a implementação de	98,8% dos profissionais

para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem	Oliveira, Ana Valeska Siebra e Silva, Lucilane Maria Sales da Silva, Ana Paula Almeida Dias da Silva, Edna Maria Camelo Chaves, Samara Cavalcante Bezerra	com abordagem quantitativa	de Enfermagem (EEAN)	2011	públicos de referência no atendimento neonatal no Ceará	medidas para o alívio da dor em neonatos pelos profissionais de Enfermagem, bem como caracterizá-las em tipo, frequência e finalidade da aplicação	afirmaram implementar medidas para minimizar a dor do neonato, destacando-se: chupeta de gaze com glicose (43,3%), acalento (23,3%), pacotinho (19,4%). Quanto às justificativas, a maioria (85%) relatou que executa tais medidas para acalmar/aliviar o sofrimento do
--	---	----------------------------	----------------------	------	---	--	---

							bebê
Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem	Raquel Alves Cordeiro, Roberta Costa	Pesquisa Convergente-Assistencial na modalidade de investigação qualitativa	Texto Contexto Enfermagem	Jan/Mar 2014	Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC)	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	Os profissionais reconheceram as medidas não farmacológicas, e destacaram a importância de se oferecer consolo ao RN após cada procedimento
Fatores maternos	Thaíla Corrêa	Descritivo,	Revista Latino-	Mai/Jun	Um Hospital Universitário	Investigar a associação entre	A posição canguru pode ter

influenciam a resposta à dor e ao estresse do neonato em posição canguru	Castral, Fay Fathalee Warnok, Laiane Medeiros Ribeiro, Maria Gorete Lucena de Vasconcelos, Adriana Moraes Leite Carmen Gracinda Silvan Scoch	exploratório	Americana de Enfermagem	2012	do Interior de São Paulo	os fatores maternos (comportamento, depressão e/ou ansiedade e estresse) e a resposta à dor e a ansiedade de RNs, submetidos à punção de calcâneo para exame de triagem neonatal em posição canguru	amenizado o efeito negativo da depressão e ansiedade na resposta e regulação do RN durante a coleta do teste do pezinho.
A sucção não nutritiva do recém-nascido prematuro como uma	Joice Cristina Pereira Antunes, Maria	Estudo experimental com abordagem quantitativa	Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn	Set/Out 2013	Não foi informado o local de realização do estudo,	Demonstrar que a sucção não nutritiva é efetiva no manejo da dor durante a	Em 100% dos procedimentos concomitantes à sucção não nutritiva, os

tecnologia de enfermagem	Aparecida de Luca Nascimento				apenas a população em que o mesmo foi aplicado	instalação, pela equipe de enfermagem, do CPAP nasal, em recém-nascidos prematuros; e demonstrar que o uso da sucção não nutritiva, concomitantemente à instalação do CPAP nasal, pode ser considerado uma tecnologia de enfermagem	recém-nascidos não sentiram dor; 100% dos recém-nascidos demonstraram dor quando não era oferecida a referida sucção
Avaliação e alívio da dor no recém-nascido	Erica da Paixão Crescêncio, Suzana	Quantitativo, descritivo, exploratório e transversal	Revista Eletrônica de Enfermagem	2009	Um hospital particular do município de São Paulo	Identificar como os enfermeiros de unidade neonatal avaliam a dor no	Os principais parâmetros para identificação da dor citados foram

	Zanelato, Lucila Coca Leventhal					recém-nascido e quais as medidas realizadas por eles para alívio da dor	expressão facial e choro, sinais vitais, agitação e escala NIPS. Ações farmacológicas: analgésicos antiinflamatórios não-esteroidais, opióides potentes, sedativos, os opióides fracos e os analgésicos locais. Medidas não farmacológicas: mudança de decúbito, massagem local,
--	---------------------------------------	--	--	--	--	--	---

							sucção não nutritiva (chupeta ou dedo enluvado) e banho de imersão.
Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo	Jesislei Bonolo do Amaral, Taciana Alves Resende, Divanice Contim, Elizabeth Barichello	Quantitativo, descritivo, exploratório	Escola Ana Nery Revista de Enfermagem (EEAN)	Abr/jun 2014	Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidado Intermediário em um Hospital Universitário em Uberaba-MG	Caracterizar a equipe de enfermagem e identificar as formas de avaliação e manejo da dor do recém-nascido (RN) prematuro	A equipe acredita na capacidade do RN de sentir dor, articulada aos indicadores fisiológicos com os comportamentais, porém há necessidade de capacitação sobre o tema.

O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem	Edilaine Assunção Caetano, Natália Romana Ferreira Lemos, Samara Macedo Cordeiro, Fernanda Maria Vieira Pereira, Denis da Silva Moreira, Soraia Matilde Marques	Quantitativo, descritivo, exploratório e transversal	Escola Ana Nery Revista de Enfermagem (EEAN)	Jul/ Set 2013	Berçário, Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) de três hospitais do município de Alfenas-MG	Objetivou 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	Os entrevistados acreditam que o recém-nascido é capaz de sentir dor e a avaliam por meio de alterações fisiológicas e comportamentais, e que não há utilização de escalas de avaliação algica padronizadas nas instituições. Para o manejo, realizam intervenções farmacológicas e
--	---	--	--	---------------	--	---	---

	Buchhorn						não farmacológicas
--	----------	--	--	--	--	--	-----------------------