



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

CÁSSIA DERALDINO MARINHO

**AVALIAÇÃO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA - UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Dedico este trabalho ...

Assis/SP
2018



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

CÁSSIA DERALDINO MARINHO

**AVALIAÇÃO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA - UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientando (a): Cassia Deraldino Marinho
Orientador (a): Mestre Fernanda Cenci Queiroz

Assis/SP
2018

“Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Não se pode fazer isso apenas por dinheiro. Isso se faz por e com amor!”

FICHA CATALOGRÁFICA

Angélica Tavares

M338a MARINHO, Cássia Deraldino.

Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura / Cássia Deraldino Marinho. Fundação Educacional do Município de Assis –FEMA – Assis, 2018.
37p.

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

Orientadora: Ms. Fernanda Cenci Queiroz

1. Recém-nascido prematuro. 2. Dor. 3. Neonatal.

AVALIAÇÃO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA - UMA REVISÃO DE LITERATURA

CÁSSIA DERALDINO MARINHO

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

Orientador: _____
Ms. Fernanda Cenci Queiroz

Examinador: _____
Dr.^a Adriana Avanzi Marques Pinto

Assis/SP
2018
DEDICATÓRIA

AGRADECIMENTOS

Se pudesse mencionar todas as pessoas pela ajuda ou colaboração neste trabalho, desde o início da pesquisa até a dissertação, e que merecem o agradecimento, certamente teria muitos a quem agradecer.

E tenho.

À minha mãe, Mercedes pelo incentivo e carinho que sempre teve por todas as minhas decisões. Ao meu pai João que pelo seu exemplo transformou a minha formação em motivo de alegria e realização.

À professora Fernanda Cenci não apenas por ter sido minha orientadora, mas também pelo exemplo de intelectual que sempre foi para mim.

Ao meu namorado Vinicius pelo imenso apoio e incentivo.

Aos colegas de Graduação.

Muito obrigada!

RESUMO

A dor é uma experiência sensorial desagradável sendo que a mesma faz parte do cotidiano do recém-nascido prematuros internados em UTI Neonatal, devido ao número de procedimentos dolorosos, invasivos e não invasivos. A incapacidade de verbalização do RN em relatar sua dor dificulta o tratamento ou conduta terapêutica, necessitando os parâmetros fisiológicos e comportamentais para ser identificado pelos profissionais de enfermagem que precisam de maiores conhecimentos sobre os cuidados com o neonato. O presente trabalho tem como objetivo analisar o processo de identificação da dor no prematuro pela equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e analisar a percepção do enfermeiro acerca da dor do neonato e ponderar as ações a serem desenvolvidas. Sua realização se deu através de uma revisão integrativa da literatura. Foram utilizados os descritores: Dor; Recém-Nascido; Avaliação da dor; Neonatologia. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro e março de 2018. Para a seleção dos artigos utilizou-se o banco de dados, BIREME, SciELO (Scientific Eletronic Library online) , e a base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do caribe em Ciências de Saúde) com o recorte temporal de 2013 a 2018, sendo possível concluir que é indispensável que os profissionais de enfermagem sejam capazes de

implementar ações voltadas para minimização do sofrimento do neonato. A aplicação das escalas de dor em recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é fundamental para que eles tenham assistência qualificada e humanizada. As principais escalas utilizadas para o manejo da dor em RNTP são: BIIP, EDIN, NIPS e N-PASS. Destaca-se ainda, a necessidade de utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, evitando efeitos nocivos para o crescimento e desenvolvimento do neonato.

Palavras-chave: UTI Neonatal; Recém –nascido; Dor,

ABSTRACT

Pain is an unpleasant sensory experience and it is part of the daily life of premature neonates hospitalized in neonatal ICU due to the number of painful, invasive and non-invasive procedures. The inability to verbalize the newborn in reporting their pain makes it difficult to treat or conduct therapy, requiring the physiological and behavioral parameters to be identified by nursing professionals who need greater knowledge about neonatal care. The present study aims to analyze the process of pain identification in the premature neonates by the multiprofessional team of the Neonatal Intensive Care Unit and to analyze the nurses' perception about the neonate's pain and to consider the actions to be developed. Its accomplishment occurred through an integrative literature review. The following descriptors were used: Pain; Newborn; Pain evaluation; Neonatology. Data collection was done in February and March of 2018. For the selection of articles the database, BIREME, SciELO (Scientific Electronic Library online) , e a base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do caribe em Ciências de Saúde) ,with the time cut from 2013 to 2018, and it is possible to conclude that it is indispensable that nursing professionals be able to implement actions aimed at minimizing the suffering of the newborn. The application of pain scales in neonates hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit is essential for them to have qualified and humanized care. The main scales used for pain management in RNTP are: BIIP, EDIN, NIPS and N-PASS. It is also important to emphasize the need to use non-pharmacological methods for pain relief, avoiding harmful effects on the growth and development of the neonate.

Keywords: Intensive care units , neonatal; Newborn; Pain.

LISTA DE TABELAS

[Tabela 1 - Artigos selecionados para análise](#) 20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIIP - Behaviorall Indicators of Infant Pain
NFCS - Codificação Facial do Recém-Nascido (NFCS)
EDIN - Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né
NIPS - Neonatal Infant Pain Scale
RNPT – Recém-nascido a pré-termo
RN – Recém-nascido
UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

<u>1.</u>	<u>INTRODUÇÃO</u>	12	
<u>2.</u>	<u>OBJETIVOS</u>	14	
<u>2.1</u>	<u>OBJETIVO GERAL</u>	14	
<u>2.2</u>	<u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u>	14	
<u>3.</u>	<u>RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA</u>	15	
<u>4.</u>	<u>REVISÃO DA LITERATURA</u>	16	
<u>5.</u>	<u>METODOLOGIA</u>	19	
<u>6.</u>	<u>RESULTADOS E DISCUSSÕES</u>	20	
<u>6.1</u>	<u>O MANEJO DA DOR E RNPT</u>	24	
	<u>6.2 ESCALAS UTILIZADAS PARA MENSURAÇÃO DA DOR EM RNPT</u>		25
	<u>6.3 UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS FARMACOLÓGICOS E NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O MANEJO DA DOR EM RNPT.</u>		27
<u>7.</u>	<u>CONCLUSÃO</u>	30	
<u>8.</u>	<u>REFERÊNCIAS</u>	31	

14

1. INTRODUÇÃO

Durante as últimas décadas a neonatologia vem sofrendo transformações significativas, seja do ponto de vista tecnológico ou ainda por meio da veiculação de evidências científicas capazes de promover melhorias significativas nas ações de cuidado do Recém-Nascido Prematuro Pré-termo (RNPT) ou Recém-Nascido (RN) e sua família (VERONEZ; CORRÊA, 2010).

Observa-se uma crescente elevação da sobrevivência orgânica do RNPT, assim como a sobrevivência de um número cada vez maior de neonatos com idades gestacionais extremas e/ou extremo baixo peso. Entretanto, mesmo com tantos avanços tecnológicos e desenvolvimento constante, no Brasil infelizmente as taxas de prematuridade observadas são elevadas, com uma prevalência de prematuros de aproximadamente 7% (GUINSBURG, 2000; COSTA; TADEU, 2004). Todavia, temos à disposição uma tecnologia de ponta e profissionais de saúde altamente capacitados para a implementação de um cuidado cada vez mais complexo e qualificado para o atendimento da ampla diversidade de distúrbios cardiovasculares, respiratórios, metabólicos, congênitos ou cirúrgicos que podem acometer o RNPT. Assim, a necessidade de internação do RNPT em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), torna-se extremamente importante para que seja possível excluir e/ou amenizar os fatores de riscos considerados determinantes do quadro clínico apresentado (ARAÚJO; PEREIRA; KAC, 2007).

Em uma UTIN é possível observarmos a prevalência de uma série de situações adversas que podem ser decorrentes tanto da existência de normas e rotinas institucionais, quanto do complexo processo de trabalho (VERONEZ; CORRÊA, 2010).

Segundo o autor, tais situações contribuem para a desorganização da homeostasia do organismo do RNPT, sendo possível destacar entre outras: luminosidade e temperatura artificial, barulhos incômodos e estressantes e o número excessivo de manipulações, geralmente agressivas e dolorosas, expondo o RNPT hospitalizado em uma UTIN a uma grande variedade de técnicas e procedimentos invasivos e significativamente dolorosos, que podem impactar tanto sua qualidade de vida, como o seu desenvolvimento neuropsicomotor (VERONEZ; CORRÊA, 2010).

Ao sofrer estímulos dolorosos agudos os RNPT respondem de forma global ao estresse a que são submetidos resultando em modificações nível cardiovasculares, respiratórias, imunológicas, hormonais e comportamentais, entre outras. Tais respostas fisiológicas geralmente são acompanhadas por uma reação endócrino-metabólica de estresse, liberando adrenalina, noradrenalina e cortisol e assim resultar em hiperglicemia e catabolismo protéico lipídico, interferindo no equilíbrio homeostático, o que já se encontra significativamente precário no RNPT (COSTA; TADEU, 2004).

Esse desequilíbrio na fisiologia do organismo pode resultar na queda da saturação de oxigênio, bem como na elevação das frequências cardíaca, respiratória e no estresse. Em longo prazo, podem ocorrer ainda o comprometimento do crescimento, desenvolvimento, diminuição do limiar de dor e hiperalgia (VERONEZ; CORRÊA, 2010).

Na UTIN são realizadas entre 130 a 234 manipulações no recém-nascido prematuro nas primeiras 24 horas e muitas dessas manipulações são significativamente dolorosas. Nesse sentido, é indispensável que se considere que, mesmo com a falta de mielinização, considerada um indicador da imaturidade do sistema nervoso central, que o RNPT sente dor, pois os impulsos nociceptivos nos adultos também são conduzidos por fibras não mielinizadas ou levemente mielinizadas (GASPARDO; LINHARES, 2006; LEMOS; CAETANO; MARQUES; MOREIRA, 2010).

A negação da dor em um RNPT pode prejudicar sua avaliação e a intervenção a ser realizada, especialmente devido à ausência da comunicação verbal, tornando indispensável a implementação de escalas de avaliação da dor em recém-nascidos, como um instrumento clínico que além de apresentar baixo custo, pode promover um alto impacto na identificação deste fenômeno. (PRESTES; GUINSBURG; BALDA; MARBA; RUGOLO; PACHI et al., 2005).

Observa-se ainda que a analgesia ainda é pouco frequente em pacientes internados em UTIN, onde frequentemente são realizados procedimentos muito dolorosos, exigindo o aperfeiçoamento da formação dos profissionais de saúde no intuito de aproximar o conhecimento relativo ao manejo da dor no período neonatal e a prática clínica (PRESTES; GUINSBURG; BALDA; MARBA; RUGOLO; PACHI et al., 2005).

Dessa maneira, é extremamente importante o constante trabalho para identificar, avaliar e intervir no processo doloroso, considerando-o um desafio a ser superado por toda a equipe de profissionais envolvidos no cuidado ao RNPT hospitalizado em uma UTIN.

Todavia, mesmo com os progressos observados, o tema ainda é pouco abordado e a literatura nacional é escassa na área da enfermagem (LEMOS; CAETANO; MARQUES; MOREIRA. 2010).

Frente ao exposto, o presente estudo investigou o que vem sendo publicado sobre o processo de identificação da dor no RNPT, e as ações da enfermagem, frente a esse contexto de dor, na UTIN.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisou as publicações sobre o processo de identificação da dor no RNPT pela equipe multiprofissional da UTIN.

2.2 Objetivos Específicos

A) Identificou as publicações sobre as ações desenvolvidas para a identificação da dor no RNPT na UTIN.

B) Identificou as publicações sobre as ações desenvolvidas para a minimizar a experiência de dor no RNPT na UTIN.

3. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA

Os recém-nascidos prematuros passam por inúmeros procedimentos durante o período em que permanecem hospitalizados em uma UTIN. Mesmo com todos os recursos disponíveis atualmente, observa-se uma grande dificuldade para realização do diagnóstico e manejo da dor, resultando na ausência de um parâmetro para avaliar a dor ou procedimentos a serem realizados no intuito de minimizá-las, evidenciando a falta de conhecimento e o despreparo da equipe de enfermagem (DIAS; GAIVA, 2002).

Mesmo com todos os avanços com relação ao conhecimento sobre a dor e recursos terapêuticos disponíveis, ainda se observa um distanciamento significativo entre o conhecimento teórico e a prática desenvolvida para a avaliação da dor, pois os profissionais que atuam nas UTIN não são preparados para aliviar a dor e o sofrimento do paciente, mas para curar (CRESCÊNCIO; ZANELATO; LEVENHAL, 2009).

O cuidado de RN hospitalizados em uma UTIN exige que o enfermeiro disponha tanto de experiência para a assistência ao paciente, como de conhecimentos técnico-científicos e habilidades práticas, sensibilidade para o cuidado dessa clientela tão especial, aliviando o desconforto e a dor, relacionados ao processo terapêutico, minimizando o estresse vivenciado durante a internação (PERSEGONA; SAGONEL, 2008).

Assim, o desenvolvimento do presente estudo se justificou, tendo em vista oferecer subsídios para o aprimoramento da qualidade da assistência de enfermagem ofertada aos RNPT hospitalizados em UTIN para intervenção no processo da dor, além do embasamento teórico-científico aos enfermeiros, no intuito de uma maior eficácia na prevenção e minimização da dor.

4. REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor, para as pessoas em geral, a sensação dolorosa pode ser definida como uma experiência emocional e sensorial desagradável, podendo ser associada a lesões teciduais, destacando-se entre suas características a individualidade e subjetividade. Trata-se de uma experiência que pode levar a anomalias físicas e até mesmo modificar o equilíbrio psicológico (NICOLAU et al, 2008).

A dor é um fenômeno que deve ser interpretado de forma individual, tendo em vista incluir características emocionais e sensitivas que fazem com que a intensidade da dor seja modificada de acordo com cada pessoa e situação vivenciada. É parte integrante da vida humana, fazendo-se presente em todas as etapas do desenvolvimento, atuando como parte do sistema de alarme do corpo, responsável por indicar que algo em nosso organismo não funciona adequadamente (CRESCÊNCIO; ZANELATO; LEVENHAL, 2009). Trata-se de um sinal extremamente importante para que seja possível identificar e avaliar doenças, no intuito de preveni-las ou tratá-las e assim diminuir os possíveis danos (VITOR, 2008).

Segundo o autor, a teoria da comporta, proposta por Ronald Melzack e Patrick Wall no ano de 1965, é a que melhor explica a regulação da dor. Foi proposta. Trata-se de um modelo de percepção da dor conta com uma regulação da passagem dos impulsos das fibras aferentes periféricas para o tálamo por meio dos neurônios de transmissão no corno dorsal, atuando como uma estação responsável por regular a transmissão da dor. Dessa maneira, a percepção da dor ocorre pelo conjunto formado pela estimulação sensorial e o intenso controle central (VITOR, 2008).

Embora a percepção da dor seja parte integrante da vida, a percepção de um fenômeno doloroso é independente de experiências anteriores, tendo em vista que a dor consiste em uma sensação própria, da mesma forma que o tato, o olfato, a visão e a audição, consideradas indispensáveis para o crescimento e o desenvolvimento humano (BALDA et al, 2004). Vale ressaltar que a dor, assim como os sentidos é indispensável para o crescimento e o desenvolvimento humano, pois colabora para a adaptação a vida, sendo o quinto sinal vital a ser avaliado no paciente (CALASANS, 2006).

Até a década de 50, a dor do RNTP não era admitida por inúmeros profissionais sob a alegação de imaturidade neurológica e consequente diminuição da sensibilidade à dor (MEDEIROS; MADEIRA, 2006). Assim sendo, durante muitos anos os recém-nascidos hospitalizados eram submetidos a inúmeros procedimentos dolorosos e até mesmo

cirúrgicos sem qualquer cuidado para a prevenção da dor, pois o uso de opióides em neonatos não era indicado devido ao elevado risco de depressão respiratória (BUENO; KIMURA; DINIZ, 2009).

A década de 60 ficou marcada como o período em que foram iniciadas as discussões relacionadas à possibilidade de dor em recém-nascidos. Foi nesse período que observou-se que a mielinização não era uma condição necessária para a transmissão dos impulsos pelo trato sensorial. Na década de 70, os estudos evidenciaram que apenas 80% das fibras responsáveis pela transmissão da dor são mielinizadas em adultos. Assim sendo, é possível concluir que a mielinização não é uma condição necessária para que o nervo atue de forma adequada e conduza os impulsos dolorosos sensoriais (CALASANS, 2006, MEDEIROS; MADEIRA, 2006, GOMES; CARVALHO 2012).

A dor em recém-nascidos exige atenção especial, tendo em vista a ausência da expressão verbal e diferenças significativas nas manifestações em comparação a outras faixas etárias. Estudos recentes demonstram que os recém-nascidos a termo e os prematuros que possuem mais de 24 semanas de gestação apresentam os elementos do sistema nervoso central que são necessários para a transmissão do estímulo doloroso e memória para a dor, sendo capazes de responder à estímulos por meio de alterações fisiológicas e comportamentais (NICOLAU et al, 2008).

Considerando a ausência de expressão verbal em RNPT, a dor geralmente é avaliada com base nas modificações de parâmetros fisiológicos ou comportamentais apresentados antes ou depois de um estímulo doloroso. Clinicamente são avaliadas a frequência cardíaca, frequência respiratória e a pressão arterial sistólica. Há ainda estudos que indicam alterações nas concentrações de catecolaminas, hormônio do crescimento, glucagon, cortisol, aldosterona e outros corticosteróides, além da supressão da secreção de insulina (CRESCÊNCIO; ZANELATO; LEVENHAL, 2009).

Devem ser observados ainda a saturação de oxigênio, sudorese palmar e tônus vagal. Com relação aos parâmetros comportamentais utilizados para avaliação devem ser observadas mudanças na expressão facial, estado de sono, choro e vigília, e os movimentos corporais. Assim sendo, os indicadores fisiológicos devem ser usados para a avaliação, quantificação e qualificação do estímulo doloroso (CRESCÊNCIO; ZANELETO; LEVENHAL, 2009).

Tendo em vista que os recém-nascidos não possuem expressão verbal, utilizam outras técnicas para expressar seus desejos e necessidades, sendo o choro a mais comum. Todavia, no ambiente hospitalar são utilizados indicadores da sensação dolorosa de maior confiabilidade, como os indicadores fisiológicos, que por apresentarem parâmetros próprios, conseguem dimensionar a dor (SOUSA et al, 2006).

As escalas também são utilizadas para a avaliação da dor em RNPT. Trata-se da observação de mudanças apresentadas nos parâmetros fisiológicos e corporais como consequência de estímulos dolorosos (GOMES; CARVALHO, 2012). As diversas escalas podem ser utilizadas pela equipe de enfermagem para a mensuração da intensidade da dor do RN, possuindo vantagens e limitações.

A dor em RNPT pode apresentar importantes repercussões clínicas e psicológicas no RNPT, como prejuízos no desenvolvimento cerebral, instabilidade fisiológica e de reflexos, problemas comportamentais observados apenas durante infância (REICHERT; SILVA; OLIVEIRA, 2000.). A dor pode desencadear ainda problemas psiquiátricos como a ansiedade, depressão e esquizofrenia, além de um aspecto negativo no quadro clínico do RNPT, tornando necessário que o enfermeiro avalie, prescreva e realize cuidados complementares no intuito de aliviar a dor (SOUSA et al, 2006).

A sensação dolorosa provocada pelos procedimentos realizados é extremamente ruim e pode desencadear alterações e consequências significativas não apenas no desenvolvimento e crescimento da criança, mas em todas as etapas de sua vida, como sequelas, traumas e alterações de personalidade, capazes de alterar toda a rotina e estabilidade da criança, contudo, apresentar relação com a dor vivenciada. Sendo assim, a atuação do enfermeiro é extremamente importante no manejo clínico da dor e sua repercussão no futuro do RNPT, pois a equipe de enfermagem é a responsável por atuar nos cuidados diretos a estes bebês, aliviando a sensação dolorosa e consequentemente contribuir para a melhora clínica, mantendo o RN, o mais estável possível do ponto de vista neurológico e comportamental (VERONEZ; CORRÊA, 2010).

A equipe de enfermagem é a grande responsável por ofertar assistência e cuidado, que deve ser executado de forma humanizada. O enfermeiro é o profissional que atua diretamente com o RN na UTIN, sendo o responsável por identificar qualquer alteração e manifestações de dor, intervindo para aliviá-la da melhor forma possível, o que demanda o domínio do conhecimento técnico científico relacionado a temática abordada.

5. METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido através de uma revisão da bibliografia valendo-se da estratégia metodológica de revisão integrativa da literatura pertinente ao tema escolhido. Foram elaboradas a identificação do tema, a questão norteadora da pesquisa, a amostragem, a categorização dos estudos, a avaliação dos estudos, a interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento.

Para o desenvolvimento do presente estudo foram utilizados os descritores: Dor; Recém-Nascido; Avaliação da dor; Neonatologia. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro e março de 2018. Para a seleção dos artigos utilizou-se o banco de dados BIREME, SciELO (Scientific Eletronic Library online) e a base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do caribe em Ciências de Saúde), com o recorte temporal de 2013 a 2018.

Os descritores foram combinados, no intuito de responder a seguinte questão norteadora: "Como a dor é identificada em RNPT e quais as principais técnicas utilizadas para o manejo com os mesmos em UTIN?"

Serviram como critérios de inclusão: para trabalhos com os descritores mencionados, publicados em português e inglês no período de 2013 a 2018. Como critérios de exclusão, foram considerados: publicações em outros idiomas, indisponibilidade para a recuperação da publicação na íntegra e inadequação ao objeto de estudo. Dos 41 textos selecionados 10 foram de fato levados para análises devido às implicações para uma melhor prática.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a realização do presente trabalho foram analisados 16 trabalhos considerados relevantes em relação ao tema proposto e que atenderam aos critérios de inclusão e que serão apresentados na tabela a seguir.

Tabela 1 - Artigos selecionados para análise

AUTOR	TÍTULO	ANO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Geovana da Morais	Silva Intervenções farmacológicas para alívio da dor em prematuros: Uma revisão integrativa	2013	Avaliar as evidências disponíveis na literatura nacional e internacional relacionado a intervenções farmacológicas no alívio da dor em prematuros.	Este estudo trouxe evidências sobre intervenções farmacológicas no alívio da dor em prematuros, o que sem dúvida contribuirá para novas reflexões para a prática clínica, assim como, o desenvolvimento de mais estudos para aprimorar e verificar a eficiência de outras

medidas como a massagem e vibração mecânica.

Ana Paula da Silva Morais Silvana Moreira de Abreu Façanha	Medidas não farmacológicas no manejo da dor em recém-nascido: cuidado de enfermagem	2016	Analisar as evidências da literatura sobre o manejo da dor durante a punção arterial, venosa e capilar dor em neonatos. no recém-nascido que receberam medidas não farmacológicas antes do procedimento doloroso.	O uso de métodos não farmacológicos tem se mostrado eficaz para promover o alívio da dor em neonatos.
Sarah Nogueira Rabelo				
Ana Valeska Siebra e Silva				
Maria Veraci Oliveira Queiroz				
Edna Maria Camelo Chaves				
Jesislei Bonolo do Amaral	Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo	2014	Caracterizar a equipe de enfermagem e identificar as formas de avaliação e manejo da dor do recém-nascido (RN) prematuro. necessidade de capacitação sobre o tema.	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.
Taciana Alves Resende				
Divanice Contim Elizabeth Barichello				
Letícia de Sousa Eduardo	Ações de enfermagem Diante da dor do Recém-Nascido: Revisão Integrativa da Literatura	2017	Investigar as ações realizadas do recém-nascido.	Faz-se necessário a capacitação pelo desses profissionais com relação a ações de enfermagem que amenizem a dor do neonato; a maioria se mostra conhecedor das intervenções, porém estas não podem se restringir somente ao físico. É preciso que além da dimensão técnica, seja investido, portanto, nas dimensões psíquica e emocional.
Angela Maria Moreira Barreto Laenia Carneiro dos Santos Oliveira Thamiros Regina Matias Bezerra Lindenôra Missias Vieira				
Iza Maria Rodrigues Soares Durães	A Assistência de Enfermagem frente à dor no Recém-Nascido da Unidade de Terapia Intensiva	2017	Identificar os principais métodos utilizados para o manejo da dor em recém-nascidos pela equipe de enfermagem e importância da família dentro da UTIN.	Os estudos pesquisados apontam que a equipe de enfermagem assume um papel essencial na minimização desse problema, por ser uma categoria que mantém maior contato e maior frequência com esses pacientes, tendo em suas mãos a resolução desse impasse com o uso, principalmente, da terapia não farmacológica, além de saber utilizar instrumentos de avaliação da dor nessa faixa etária.
Raquel Cavalcante de Oliveira				
Roberta Costa Raquel Alves Cordeiro	Desconforto e dor em recém-nascido: reflexões da enfermagem neonatal	2016	Promover um processo de reflexão junto à equipe de enfermagem sobre o manejo do desconforto e da dor em recém-nascido	Os resultados demonstram a preocupação dos profissionais de saúde com a identificação da dor, a necessidade de minimizar os estímulos ambientais e a importância do uso de medidas não farmacológicas e farmacológicas, principalmente durante os procedimentos invasivos, evitando implicações no desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido.

Francisca de Paiva Otaviano	Assistência da Enfermagem ao Neonato	2015	Analisar a produção científica dos últimos anos sobre as ações realizadas pela equipe de enfermagem na assistência ao neonato prematuro em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin)	Os estudos evidenciam a necessidade de uma nova abordagem no atendimento em que sejam contemplados além dos aspectos fisiológicos do prematuro, fatores emocionais que envolvem os pais, auxiliando-os com um maior suporte emocional e de informações na situação de internação do neonato prematuro. Apontamos cuidados individualizados ao RN como imprescindível para o estabelecimento de uma relação interpessoal de qualidade e em conformidade com os pressupostos humanísticos.
-----------------------------	--------------------------------------	------	---	--

Anna Carolina Oliveira Cohim Silva	Implementação das Escalas de dor em Recém Nascidos na Unidade de Terapia Intensiva	2018	Avaliar a implementação das escalas de dor em recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;	A aplicação das escalas de dor em recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é fundamental para que eles tenham assistência qualificada e humanizada. Sob esta perspectiva, reafirma-se a importância de a equipe de saúde, principalmente a equipe de enfermagem, estar consciente das alterações anatomofisiológicas do recém-nascido e ser capaz de reconhecer a dor e aplicar as escalas quando necessário.
------------------------------------	--	------	---	---

OLIVEIRA, Fernanda Siqueira Formigoni	Implantação da Escala Nips (<i>Neonatal Infant Pain Scale</i>) Para Avaliação da Dor na UTI Neonatal	2017	Criar e propor a implantação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre a utilização do instrumento NIPS (<i>Neonatal Infant Pain Scale</i>) para avaliação da dor no recém-nascido instituído pelo hospital inserido pela equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu (HSCMMG).	A padronização da assistência é de caráter obrigatório e é o que norteia o cuidado, tornando-o integral, consecutivo, eficiente e eficaz. Item vantajoso para prevenção de acusações e em auditorias, pois o POP embasa o cuidado de enfermagem de enfermagem técnico-científicas.
---------------------------------------	--	------	--	--

Gleicia Melo	Escalas de avaliação de dor em recém-nascidos: revisão integrativa	2014	Analisar, em artigos científicos, os métodos utilizados para a avaliação da dor em recém-nascidos	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.
--------------	--	------	---	---

Para a análise dos trabalhos selecionados, foram considerados os seguintes fatores: o manejo da dor em RNPT, escalas utilizadas para mensuração da dor em RNPT e a utilização de métodos não farmacológicos para o manejo da dor em RNPT.

Categorias de Análise

6.1 O MANEJO DA DOR E RNPT

A hospitalização em UTIN coloca o RNPT em um ambiente restrito, exposto a estímulos desagradáveis tais como a luminosidade intensa, ruídos, procedimentos clínicos invasivos que causam dor e desconforto. Assim sendo, torna-se imprescindível que o profissional de saúde neonatal saiba identificar, avaliar e tratar a dor do RNPT, buscando diminuir e/ou evitar efeitos nocivos para seu desenvolvimento (COSTA; CORDEIRO, 2016)

Santos et al (2012) complementa destacando que é indispensável que os profissionais responsáveis pelo cuidado, tenham o domínio do conhecimento relacionado à fisiopatologia, bem como as manifestações clínicas do neonato, tipo e características da dor no RNPT, para que tais informações possam ser utilizadas como parâmetros para uma avaliação clínica e assim dar prosseguimento à conduta adequada para amenizar e ou excluir as estimulações causadoras de processos dolorosos. Assim sendo, faz-se necessária uma educação permanente da equipe multiprofissional, no intuito de construir um protocolo assistencial baseado em evidências científicas, assegurando a excelência do cuidado e segurança do paciente (SANTOS et al., 2012)

A dificuldade para avaliação e mensuração da dor no RNPT constitui um dos maiores obstáculos para tratamento em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, pois na maior parte dos casos os profissionais se mostram pouco capazes para realizar, identificar e tratar a dor do recém-nascido. Considerando o alívio do fenômeno álgico o principal objetivo, a avaliação e primeiro passo para a realização de um manejo adequado da dor. Estudos evidenciam que, não obstante os avanços no manuseio do processo álgico, faz-se necessário melhorias no preparo dos profissionais de saúde acerca da identificação, da avaliação e do controle da dor no período neonatal, na tentativa de modificar as práticas de rotina e subsídios que possibilitem uma assistência mais humanizada ao neonato (MAIA; COUTINHO, 2011)

6.2 ESCALAS UTILIZADAS PARA MENSURAÇÃO DA DOR EM RNPT

A aplicação das escalas de dor em recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é fundamental para que eles tenham assistência qualificada e humanizada (SILVA, 2018)

A avaliação adequada da dor é primordial, uma vez que dela depende o manejo adequado. A mensuração requer uso de métodos quantitativos e validados, mediante o uso de instrumentos ou indicadores que levem em consideração as alterações comportamentais e mudanças fisiológicas (AMARAL et al, 2014)

As principais escalas utilizadas para o manejo da dor em RNTP destacadas por Silva (2018) são: BIIP, EDIN, NIPS e N-PASS.

- A escala BIIP (Behavioral Indicators of Infant Pain) é uma modificação atual do Sistema de Codificação Facial do Recém-Nascido (NFCS). Para mensuração da dor são observados o estado de alerta do recém-nascido e a movimentação das mãos, fazendo com que a avaliação comportamental se torne mais específica e inserida na interação entre paciente e ambiente. A dor é considerada presente quando a pontuação é maior que 5.

- A escala EDIN (Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né) é utilizada para avaliar a dor persistente do recém-nascido criticamente doente. A sua aplicação é fácil e prática, possibilitando o acompanhamento do comportamento apresentado pelo paciente por períodos prolongados, no intuito de adequar o tratamento necessário. A dor é considerada quando a pontuação é maior que 7.
- A escala NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) é composta por cinco parâmetros comportamentais e um indicador fisiológico que são avaliados antes, durante e após a realização de procedimentos invasivos agudos em RNPT durante as primeiras 6 semanas após o nascimento. A maior dificuldade para a utilização dessa escala consiste na avaliação do “choro” em pacientes intubados, dobrando-se a pontuação da mímica facial, quando não é possível avaliar o “choro”. A presença da dor é considerada quando a pontuação é maior que 4.
- A escala N-PASS (Neonatal Pain Agitation and Sedation Scale) é a mais indicada para avaliação e sedação do RNPT, devendo-se ajustar a pontuação de acordo com a idade gestacional do paciente: Acrescenta-se 3 pontos quando a idade gestacional é de 23 e 27 semanas. Acrescenta-se 2 pontos quando a idade gestacional é de 28 e 31 semanas de gestação e acrescenta-se 1 ponto quando a idade gestacional é de 32 e 35 semanas de gestação. A presença da dor é considerada quando a pontuação é maior que 3.

Amaral et al (2014) destacam que as escalas validadas para identificação da dor no RNPT são: a Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), a Premature Infant Pain Profile (PIPP), a Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale (N-PASS) e a Neonatal Facial Coding System (NFCS), pois proporcionam a obtenção de informações sobre as respostas individuais do RNPT à dor. Segundo o autor, as escalas NIPS, Neonatal Facial Coding System (NFCS) e a Premature Infant Pain Profile PIPP foram as mais encontradas na literatura relacionadas à avaliação de um procedimento específico doloroso e as escalas NIPS, NFCS e "faces" incorporadas na rotina da UTIN; há predomínio da NIPS nas duas formas de utilização mencionadas.

De acordo com Silva (2018), como a avaliação da dor em recém-nascido deve ser realizada em equipe, propõe-se que a Escala NIPS seja avaliada pelos técnicos de enfermagem junto com os sinais vitais, a Escala EDIN, aplicada pelas enfermeiras a cada turno e a Escala BIIP, pelos médicos sempre que a NIPS e/ou a EDIN estiver (em) alteradas.

Para assegurar um efetivo manejo da dor, proporcionando uma assistência integral e que reforce a promoção do cuidado Integral ao RNPT, é de extrema importância a adequada avaliação da dor nos RNPT internados em UTIN (OLIVEIRA; TEODORO; QUEIROZ, 2016)

Segundo os autores, para que seja possível avaliar a dor no período que o RNPT se encontra internado na neonatal, existem diversas escalas que podem ser aplicadas antes, durante e após o manuseio com o RNPT, todavia estudos que avaliam a eficiência, validação e conhecimento da NIPS, permitiu identificar que a sua utilização favorece as práticas assistenciais no controle da dor do RNPT e que sua padronização e aplicação contribuem para a efetiva assistência de enfermagem (OLIVEIRA; TEODORO; QUEIROZ, 2016)

Para finalizar, os autores ressaltam que a padronização da assistência para além de seu caráter obrigatório deve nortear o cuidado com o RNPT, tornando-o integral, consecutivo, eficiente e eficaz. Nesse sentido, o POPO constitui um item vantajoso para a padronização da assistência e registro de informações em auditorias, pois serve como embasamento para o cuidado de enfermagem instituído pelo hospital com referências técnico-científicas (OLIVEIRA; TEODORO; QUEIROZ, 2016).

6.3 Utilização de métodos farmacológicos e não farmacológicos para o manejo da dor em RNPT.

No que se refere aos métodos utilizados para o manejo da dor, é predominante a necessidade de minimização dos estímulos ambientais, bem como a importância da

utilização de medidas não farmacológicas e farmacológicas, especialmente durante a realização de procedimentos invasivos no intuito de evitar implicações no desenvolvimento neuropsicomotor do RNPT. A busca por alternativas assistências não farmacológicas, faz-se necessária para que seja possível promover uma melhora significativa da qualidade dos cuidados oferecidos ao recém-nascido. Nesse sentido, os profissionais de enfermagem devem conhecer e desenvolver técnicas e manejos que possibilitem a percepção, avaliação e alívio da dor do RNPT. Assim sendo, torna-se indispensável o desenvolvimento de protocolos que possam auxiliar a equipe de enfermagem durante o tratamento não farmacológicos da dor, para que seja possível oferecer um cuidado humanizado e ético a cada RNPT (MORAIS; ROCHA, 2012).

De acordo com Morais (2013), os métodos não farmacológicos disponíveis para prevenção e alívio da dor aguda neonatal em busca de uma assistência de qualidade e mais humanizada ao RN são:

- Posição Canguru ou contato pele-a-pele: as mães devem colocar seus filhos nascidos com baixo peso, após estabilização clínica, na posição vertical, no peito materno ou no tórax, estimulando a participação ativa da mãe, é eficaz na redução da dor aguda tanto para punção de calcâneo como na realização de glicemia capilar.
- Contenção facilitada: posicionamento dos membros superiores e inferiores do neonato prematuro em flexão, em direção à linha média assemelhando-se ao posicionamento fetal - é utilizada durante a realização de procedimentos dolorosos é eficaz na prevenção e no manejo da nocicepção no ambiente da UTIN.
- Soluções adocicadas: mostram ser efetivas no alívio da dor.
- Sucção nutritiva: utiliza-se uma gaze embebida com solução adocicada (glicose, sacarose) ou leite materno, e até mesmo a amamentação ao seio materno, essa intervenção age de forma a ajudar o bebê a se reorganizar após a realização do procedimento diminuindo as medidas comportamentais e fisiológicas utilizadas para avaliar a dor.
- Sucção não-nutritiva: é realizada com o uso do dedo do profissional não enveludado e até a mão do RNPT, é uma intervenção clínica para preparar o bebê para o início da alimentação oral e também usada como método efetivo para alívio da dor.
- Massagem terapêutica: realizar usando uma pressão firme e ao mesmo tempo suave utilizando os dedos, e ajustando de forma que o bebê fique confortável, é recomendada antes das punções de calcâneo, além de não terem apresentado respostas adversas, reduz a manifestação de dor.

De acordo com Morais et al (2016) os métodos farmacológicos são indicados para a dor severa e intensa, geralmente ocasionada por procedimentos invasivos, prolongados, de maior complexidade. Incluem a utilização de opioides, anestésicos locais e a ingestão de glicose a 25,0%. Já os métodos não farmacológicos têm sido recomendados para o alívio e o manejo da dor durante procedimentos relacionados com a dor aguda, de intensidade leve a moderada. Destacam-se os métodos de sucção não nutritiva, aleitamento materno, posição canguru, musicoterapia e massagens terapêuticas.

Linhares e Doca (2010), destacam ser extremamente importante que o profissional tenha sensibilidade e a competência técnica especializada para avaliação da dor assegura a tomada de decisão clínica para o alívio ou manejo da dor, com intervenções farmacológicas e não farmacológicas.

7. CONCLUSÃO

Ao final do presente trabalho é possível concluir que é indispensável que os profissionais de enfermagem sejam capazes de implementar ações voltadas para minimização do sofrimento do neonato. A aplicação das escalas de dor em recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é fundamental para que eles tenham assistência qualificada e humanizada. Entre as principais escalas utilizadas para o manejo da dor em RNTP destacam-se a BIIP, EDIN, NIPS e N-PASS.

Os métodos farmacológicos são indicados para a dor severa e intensa, geralmente ocasionada por procedimentos invasivos, prolongados, de maior complexidade. Incluem a utilização de opioides, anestésicos locais e a ingestão de glicose a 25,0%. Já os métodos não farmacológicos têm sido recomendados para o alívio e o manejo da dor durante procedimentos relacionados com a dor aguda, de intensidade leve a moderada. Destacam-se os métodos de sucção não nutritiva, aleitamento materno, posição canguru, musicoterapia e massagens terapêuticas.

É extremamente importante que o profissional tenha sensibilidade e a competência técnica especializada para avaliação da dor assegure a tomada de decisão clínica para o alívio ou manejo da dor, com intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Destaca-se ainda, a necessidade de utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, evitando efeitos nocivos para o crescimento e desenvolvimento do neonato.

8. REFERÊNCIAS

AMARAL JB, RESENDE TA, CONTIM D, BARICHELLO E. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. Esc Anna Nery 2014.

ARAÚJO DMR, PEREIRA NL, KAC G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. Cad de Saúde Pública 2007; 23(4):747-756.

BALDA, Rita et al. Avaliação da dor no período neonatal. Diagnóstico e tratamento em neonatologia. São Paulo: Atheneu, 2004.

BUENO, Mariana; KIMURA, AmeliaFumiko; DINIZ, Carmen Simone Grilo. Evidências científicas no controle da dor no período neonatal. Acta Paul Enferm. v. 22, n. 6, p. 828-32, 2009.

CALASANS, Marcos de Almeida. A dor no recém-nascido no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Salvador, 2006. Dissertação (Mestrado em cuidar em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

COSTA, Roberta; CORDEIRO, Raquel Alves Cordeiro. Desconforto e dor em recém-nascido: reflexões da enfermagem neonatal. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2016.

COSTA HPF, TADEU S. O Recém-Nascido de Muito Baixo Peso. São Paulo: Editora Atheneu; 2004.

COSTA A. Maia, Alessandra; BECHARA Coutinho, Sônia. Fatores que influenciam a prática do profissional de saúde no manejo da dor do recém-nascido Revista Paulista de Pediatria, vol. 29, núm. 2, junho, 2011, pp. 270-276.

CRESCÊNCIO, Erica da Paixão; ZANELATO, Suzana; LEVENTHAL, Lucila Coca. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. Rev Eletrônica Enferm. v. 11, n. 1, p. 64-69, 2009.

DIAS, Naudia da Silva GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. Dor no recém-nascido: percepção de profissionais de saúde de um hospital universitário. Rev Paul Enferm. v. 21, n. 3, p. 234- 239, 2002.

DURÃES, I.M.R.S.; OLIVEIRA, R.C. | A assistência de enfermagem frente à dor no recém-nascido da unidade de terapia intensiva. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde | Salvador, v. 6, n. 6, p. 58-68, jul./dez. 2017.

GASPARDO CM, LINHARES MBM. Dor em neonatos pré-termo em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: avaliação e intervenção com sacarose. São Paulo. Dissertação. [Mestrado em saúde mental] - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2006.

GOMES CARVALHO, Clecilene; LÚCIA CARVALHO, Vânia. Manejo clínico da enfermagem no alívio da dor em neonatos. e-Scientia. v. 5, n. 1, p. 23-30, 2012.

GUINSBURG R. Dor no recém-nascido: importância do estudo da dor no recém-nascido. In: Rugolo LMS. Manual de neonatologia. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Departamento de Pediatria. Rio de Janeiro: Revinter; 2000. p.63-9.

LEMONS NRF, CAETANO EA, MARQUES SM, MOREIRA DS. Management of pain in the newborn: literature review. Revenferm UFPE online [periódicos na internet]. 2010 [acesso em 17 abril 2018]; 4(n.º esp.):32-9. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/722>.

LINHARES, M. B. M., DOCA, F. N. P. Dor em neonatos e crianças: avaliação e intervenções não farmacológicas. Temas em Psicologia - 2010, Vol. 18, no 2, 307 – 325.

MAIA, A. C. A.; COUTINHO, Sônia B. Fatores que influenciam a prática do profissional de saúde no manejo da dor do recém-nascido. Rev Paul Pediatr 2011.

MEDEIROS, Marlene das Dores; MADEIRA, Lélia Maria. Prevenção e tratamento da dor do recém-nascido em terapia intensiva neonatal. Rev Min Enferm. v. 10, n. 2, p. 118-124, 2006.

MELO Gleícia Martins de; LÉLIS; Ana Luíza Paula de Aguiar; MOURA, Alline Falconieri de; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão; SILVA, Viviane Martins da. Escalas de avaliação de dor em recém-nascidos: revisão integrativa. Rev Paul Pediatr. 2014.

MORAIS, Geovana da Silva. Intervenções não farmacológicas para alívio da dor em prematuros: uma revisão integrativa. Monografia (graduação) – Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia. Curso de Enfermagem, 2013.

MORAIS APS, FAÇANHA SMA, RABELO SN, SILVA AVS, QUEIROZ MVO, CHAVES EMC. Medidas não farmacológicas no manejo da dor em recém-nascido: cuidado de enfermagem. Rev Rene. 2016.

MOREIRA, MEL., LOPES, JMA and CARALHO, M., orgs. O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564 p.

NICOLAU, Carla Marques et al. Avaliação da dor em recém-nascidos prematuros durante a fisioterapia respiratória. Rev Bras Saúde Matern Infant. v. 8, n. 3, p. 285-290, 2008a.

OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. Esc Anna Nery RevEnferm. v. 15, n. 2, p. 346-353, 2011.

OLIVEIRA, Fernanda Siqueira Formigoni; TEODORO, Amanda Costa; QUEIROZ, Patrícia Helena Breno. Implantação da escala NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) para avaliação da dor na uti neonatal. Revista Intellectus Nº42 Vol. 1. 2017.

OTAVIANO F.P.; DUARTE I. P.; SOARES N. S. Assistência da enfermagem ao neonato prematuro em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). Rev. Saúde em foco, Teresina, v. 2, n. 1, art. 5, p. 60-79, jan./jul. 2015.

PERSEGONA, Karin Rosa; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. A relação intersubjetiva

entre o enfermeiro e a criança com dor na fase pós-operatória no ato de cuidar. Esc Anna Nery Rev Enferm. v. 12, n. 3, p. 430-436, 2008.

PRESTES ACY, GUINSBURG R, BALDA RCX, MARBA STM, RUGOLO LMSS, PACHI PR, et al. Frequência do emprego de analgésicos em unidades de terapia intensiva neonatal universitárias. J pediatr 2005.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva; SILVA, Silvana Laura Freitas; OLIVEIRA, Josiane Maria. Dor no recém-nascido: uma realidade a ser considerada. RevNursing. v. 3, n. 30, p. 28-30, 2000.

SANTOS LM, et al. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm, Brasília 2012.

SILVA, A.C.O.C. Implementação das escalas de dor em recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde | Salvador, v. 7, n. 7, p. 45-52, jan./jun. 2018.

SOUSA, Bruna Bryenna Brito et al. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo. Texto Contexto Enferm. v. 15, p. 88-96, 2006.

VERONEZ, Marly; CORRÊA, Darci Aparecida. A dor e o recém-nascido de risco: Percepção dos profissionais de enfermagem. Cogitare Enfermagem. v. 15, n. 2, p. 263-270, 2010.

VITOR, Aline Oliveira et al. Psicofisiologia da dor: uma revisão bibliográfica. Rev. Eletr de Com Infnov Saúde. v. 2, n. 1, p. 87-96, 2008.