



DIMENSIONAMENTO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS DURANTE PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA E CAPILAR

MEASURING THE PAIN IN NEWBORN INFANTS DURING PERIPHERAL AND CAPILLARY VENOUS PUNCTURE

DIMENSIONAMIENTO DEL DOLOR EN RECIÉN NACIDOS DURANTE PUNCIÓN VENOSA PERIFÉRICA Y CAPILAR

Ana Paula da Silva Moraes¹, Regina Cláudia Melo Dodt², Leiliane Martins Farias³, Gleicia Martins de Melo⁴, Maria José Matias Muniz Filha⁵, Edna Maria Camelo Chaves⁶

RESUMO

Objetivo: dimensionar a dor de recém-nascidos submetidos a punção venosa e identificar a assistência de enfermagem. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, transversal e observacional desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de hospital público de Fortaleza-CE, com 110 recém-nascidos e 110 profissionais de enfermagem. Foram utilizados um formulário e a *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS). Os dados foram organizados no programa *Microsoft Excel* e apresentados em tabelas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, sob o Protocolo n. 070/2010. **Resultados:** 91% dos enfermeiros e 3% dos técnicos de enfermagem utilizaram medidas não farmacológicas para o alívio da dor neonatal. A medida não farmacológica mais utilizada foi a glicose a 25% (88,6%). Através da NIPS, percebeu-se que 57,1% dos recém-nascidos sentiram dor na punção venosa periférica e 24% na punção venosa capilar. **Conclusão:** os profissionais de enfermagem identificaram a dor nos recém-nascidos, contudo, não houve totalidade na utilização de medidas não farmacológicas para redução da dor neonatal. **Descritores:** Dor; Recém-Nascido; Enfermagem Neonatal.

ABSTRACT

Objective: to measure the pain of newborn infants who underwent venous puncture and identify nursing care. **Method:** this is a quantitative, cross-sectional, and observational study carried out in a Neonatal Intensive Care Unit of a public hospital in Fortaleza, Ceara, Brazil, with 110 newborn infants and 110 nursing professionals. A form and the *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) were used. The data were organized in the *Microsoft Excel* software and presented in tables. The research was approved by the Research Ethics Committee of Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, under the Protocol 070/2010. **Results:** 91% of nurses and 3% of nursing technicians used non-pharmacological measures to relieve the neonatal pain. The most used non-pharmacological measure was glucose by 25% (88.6%). Through NIPS, it was noticed that 57.1% of newborn infants felt pain during the peripheral venous puncture and 24% during the capillary venous puncture. **Conclusion:** the nursing professionals identified the pain in newborn infants, however, there was not completeness in the use of non-pharmacological measures for reducing the neonatal pain. **Descriptors:** Pain; Newborn Infant; Neonatal Nursing.

RESUMEN

Objetivo: dimensionar el dolor de recién nacidos sometidos a punción venosa e identificar los cuidados de enfermería. **Método:** esto es un estudio cuantitativo, transversal y observacional desarrollado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un hospital público de Fortaleza, Ceará, Brasil, con 110 recién nacidos y 110 profesionales de enfermería. Fueron utilizados un formulario y la *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS). Los datos fueron organizados en el programa *Microsoft Excel* y presentados en tablas. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, bajo el Protocolo 070/2010. **Resultados:** el 91% de los enfermeros y el 3% de los técnicos de enfermería utilizaron medidas no farmacológicas para el alivio del dolor neonatal. La medida no farmacológica más utilizada fue la glucosa al 25% (88,6%). A través de la NIPS, se percibió que el 57,1% de los recién nacidos sintieron dolor en la punción venosa periférica y el 24% en la punción venosa capilar. **Conclusión:** los profesionales de enfermería identificaron el dolor en los recién nacidos, con todo, no hubo totalidad en la utilización de medidas no farmacológicas para reducción del dolor neonatal. **Descriptores:** Dolor; Recién Nacido; Enfermería Neonatal.

¹Aluna do 8º semestre do Curso de Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: paulaevmoraes@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: reginadodt@yahoo.com.br;

³Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará/PPGENG/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: leiliane.martins@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Especialista em Enfermagem Pediátrica e Neonatal, Aluna do Curso de Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará/PPGENF/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: gleiciamm@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos, Professora da Universidade de Fortaleza. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: mazemuniz@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Doutora em Farmacologia, Professora da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: ednacam3@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O número de recém-nascidos (RN) em Unidades de Internação Neonatal (UIN) é constante.¹ Para manter a sobrevivência de RNs, faz-se necessária uma rotina de cuidados, como exames laboratoriais, com amostras de sangue para gasometria arterial, punção venosa periférica, punção capilar, hemograma completo, proteína C-reativa, tipagem sanguínea, fator Rh, ureia, creatinina, eletrólitos, bilirrubina, glicemia e densidade urinária.²

Os procedimentos invasivos de punção venosa periférica e capilar, apesar de necessários e frequentes na UIN, causam dor em RN. A dor é uma experiência subjetiva, sensível e, emocionalmente, desagradável, associada à lesão tecidual real, potencial ou descrita.³

Durante anos, profissionais da saúde relutaram em considerar a dor como característica importante em RN, pois acreditavam que devido à pouca idade e ao desenvolvimento comprometido, esta sensação não seria tão presente e, portanto, não afetaria a estadia deste na UIN. Esse fato, após estudos, foi comprovado como errôneo e sem aplicação na prática.⁴

Hoje, sabe-se, que apesar de o RN não ter a capacidade de expressar verbalmente a sensação dolorosa, consegue se comunicar de forma não verbal,⁵ pela mudança na frequência cardíaca, alteração na saturação de oxigênio, movimento de braços e pernas, expressão facial de dor, olhos espremidos e sulco nasolabial.⁶

Durante o período de internação em UIN, RN experimentam diversas sensações dolorosas. Na primeira semana de vida, são submetidos em média a 50-150 procedimentos potencialmente dolorosos, no período de internação, quando tem menos de 1.000 gramas; os números de procedimentos dolorosos alcançam aproximadamente 500 ao longo do período de internação.⁷

A Enfermagem na unidade neonatal presta cuidados e realiza procedimentos dolorosos e necessários para a alta hospitalar de neonatos. Por isso, é importante que hajam profissionais de enfermagem com conhecimento no dimensionamento da dor neonatal, com intuito de mensurar e aliviar efeitos danosos, tornando necessária a utilização de escalas, entre elas a *Premature Infant Pain Profile* (PIPP) e *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS).⁸

Portanto, com base na prática em

Enfermagem Neonatal e a preocupação com a qualificação do profissional em dimensionamento da dor neonatal, questionou-se: os profissionais de enfermagem sabem dimensionar a dor neonatal?

As respostas a essa questão poderá direcionar outros estudos relativos à dor neonatal. Ademais, é importante pesquisar acerca desta temática, para que a Enfermagem realize dimensionamento da dor neonatal com qualidade, o que poderá contribuir, concretamente, para a prática do cuidado ao RN.

Logo, este estudo tem como objetivos dimensionar a dor de recém-nascidos submetidos à punção venosa e identificar a assistência de enfermagem.

MÉTODO

Estudo quantitativo, transversal, observacional, desenvolvido em UIN de hospital público de Fortaleza-CE, de janeiro a março de 2012.

A amostra da pesquisa foi composta por 110 recém-nascidos e 110 profissionais de enfermagem atuantes na UIN. Os critérios de inclusão para os recém-nascidos foram: serem submetidos à punção venosa periférica ou punção capilar, independente da idade gestacional ou diagnóstico médico. Para os profissionais de enfermagem, foi necessário que os mesmos estivessem trabalhando na UIN há mais de um ano e se encontrassem de plantão no período da coleta dos dados.

Para obtenção dos dados, utilizou-se formulário com dados de identificação, medidas não farmacológicas e escala de avaliação da dor NIPS, para identificação da intensidade da dor. A NIPS é um instrumento composto por seis indicadores de dor, cinco comportamentais e um fisiológico, incluindo a expressão facial, o choro, a movimentação de braços e pernas, o estado de sono/alerta e o padrão respiratório. Pontua-se 0, 1 e 2 pontos, cada indicador possui características referentes à cada pontuação. A pontuação mínima é 0 e a máxima é 7; caracteriza dor se o somatório for maior ou igual a 4.⁹

O registro dos parâmetros fisiológicos e comportamentais ocorreu durante o procedimento doloroso. Os dados obtidos foram organizados em um banco de dados do programa *Excel* e relacionados aos objetivos deste estudo, depois de organizados em tabelas e com frequência absoluta e percentual, média e desvio padrão. As respostas foram agrupadas em categorias semelhantes, tratadas em função de índices absolutos e percentuais e apresentadas de

forma descritiva e em tabelas, sendo fundamentados pela literatura pertinente ao tema.

A pesquisa foi desenvolvida em consonância com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que discorre sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Protocolo nº 070/2010.

RESULTADOS

Dos 110 profissionais de enfermagem participantes deste estudo, 44 eram enfermeiras e 66 técnicos de enfermagem, do sexo feminino. Quanto ao tempo de atuação em Neonatologia, a média foi de dois anos. Com relação aos cursos na área de Neonatologia, as participantes do estudo possuíam pelo menos um curso de 40 horas nessa área.

Quanto à caracterização dos RN internados na UIN, 62,7% (69) eram do sexo masculino e 37,3% (41) do feminino, 81,8% (90) classificados em pré-termo e 18,2% (20) a termo; em relação ao tipo de parto, 66,4% (73) foi cesáreo e 33,6% (37) normal. O peso ao nascer variou entre 500g e 3.500g, sendo a média de 2.206g. Foram encontrados RN com idade gestacional máxima de 38 semanas e mínima de 26 semanas, com média de 34,4 semanas. Os diagnósticos médicos mais frequentes foram a Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) e prematuridade.

As medidas farmacológicas e não farmacológicas realizadas pelos profissionais de enfermagem durante o procedimento doloroso encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1. Uso de medidas farmacológicas e não farmacológicas realizadas por enfermeiras e técnicos de enfermagem, durante o procedimento doloroso de punção venosa periférica e capilar. Fortaleza, CE, Brasil, 2012.

Variáveis	Enfermeiras (n=44)		Téc. Enferm. (n=66)	
	n	%	n	%
Uso de medidas farmacológicas				
Sim	11	25	-	
Não	33	75	66	100
Uso de medidas não farmacológicas				
Sim	40	91	2	3
Não	4	9	64	97
Medidas farmacológicas				
Fentanil	11	25	-	
Medidas não farmacológicas				
Glicose a 25%	39	88,6	2	3
Glicose a 25% e aconchego	3	6,8	-	
Glicose a 25% e toque terapêutico	1	2,3	-	
Massagem	1	2,3	-	

A distribuição das variáveis de dor nos RN submetidos à punção venosa periférica e

punção capilar está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos parâmetros da escala NIPS, em recém-nascidos, durante a punção venosa periférica e capilar. Fortaleza, CE, Brasil, 2012.

Variáveis	Avaliação da ocorrência de dor			
	Não sente dor		Sente dor	
	PV (n=24)	PC (n=41)	PV (n=32)	PC (n=13)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Expressão facial				
Relaxada	20(83,3)	34(83)	00 (00)	00 (00)
Contraída	04 (16,7)	07 (17)	32(100)	13(100)
Choro				
Resmungos	00(00)	8(19,5)	14 (43,7)	13(100)
Ausente	24(100)	33(80,5)	18(56,3)	00(00)
Pernas				
Relaxadas	24(100)	24(58,5)	3(9,4)	00 (00)
Fletidas/Estendidas	00(00)	17(41,5)	29(90,6)	13(100)
Braços				
Relaxados	21(87,5)	31(75,6)	3(9,4)	00 (00)
Fletidos/Estendidos	03 (12,5)	10(24,3)	29(90,6)	13(100)
Estado de consciência				
Dormindo	23(95,8)	38(92,7)	00(00)	00 (00)
Desconfortável	1(4,2)	3(7,3)	32(100)	13(100)
Respiração				
Relaxada	24(100)	41(100)	9(28,1)	5(38,5)
Alterada	00(00)	00(00)	23(71,8)	8(61,5)

PV = Punção venosa periférica; PC = Punção capilar

A pontuação total dos escores de dor consoante à escala NIPS em RN submetidos a

procedimentos dolorosos encontra-se referida na Tabela 3.

Tabela 3. Escore total da NIPS, durante a punção venosa periférica e capilar em recém-nascidos. Fortaleza, CE, Brasil, 2012.

Escore NIPS	Durante o procedimento			
	PV n=56		PC n=54	
	n	%	n	%
≤3	24	42,9	41	76
≥4	32	57,1	13	24

PV = Punção venosa periférica; PC = Punção capilar

DISCUSSÃO

O estudo da dor no RN tem despertado o interesse, tanto de profissionais no cotidiano da prática clínica quanto de pesquisadores na academia. Os estímulos dolorosos frequentes e prolongados são prejudiciais ao desenvolvimento do sistema nervoso do RN e ameaçam a estabilidade fisiológica dos prematuros doentes, resultando em alterações permanentes no cérebro imaturo e seu sistema de dor.³

A existência de dor em RN comprova-se pelo desenvolvimento fisiológico de RN, em que a transmissão da dor está presente na vida fetal e nos primeiros meses de vida, cujas terminações nervosas nociceptivas do RN com idade de 20 semanas de gestação é igual ou maior que de um adulto.¹⁰ Repercussões importantes no desenvolvimento cerebral do neonato são causadas pela dor, ocasionando a instabilidade fisiológica e desorganização comportamental, percebidas muitas vezes na infância.¹¹

Entre os numerosos procedimentos que envolvem o internamento do RN na UIN, as punções venosa periférica⁵ e capilar são as mais realizadas, devido à necessidade de monitorização de exames e administração de medicamentos. Neste estudo, a punção capilar ocorreu em maior número de vezes do que a punção venosa periférica. No caso dos neonatos pesquisados, a punção venosa foi realizada para administração de medicamentos ou exames laboratoriais e a punção capilar para exames laboratoriais.

A dor desencadeada por esses procedimentos dolorosos tem sido alvo de crescente preocupação da equipe de saúde, em especial de profissionais de enfermagem que frequentemente realizam estes procedimentos em RN.¹²

No contexto dos cuidados de enfermagem, destacam-se as medidas não farmacológicas para alívio da dor. Estas medidas de cuidado são consideradas técnicas não invasivas que previne ou reduz a intensidade do processo doloroso em diversos procedimentos, como na punção venosa periférica e punção capilar.¹³

Percebeu-se, nitidamente, neste estudo, a

preocupação das enfermeiras pesquisadas em administrar medidas farmacológicas ou não farmacológicas para o alívio da dor do neonato, o que não foi vista em maior número com os técnicos de enfermagem. Quanto às medidas farmacológicas usadas, encontrou-se o citrato de fentanila, medicação analgésica utilizada em UIN, administrada conforme a prescrição médica e necessidade clínica do RN. O uso dessa medicação ocorre devido aos efeitos adversos respiratórios advindos da infusão contínua de opióides e ausência de benefícios a longo prazo.¹²

Quanto às medidas não farmacológicas utilizadas pelos profissionais de enfermagem em RN com dor, a glicose a 25% foi a medida de primeira escolha, concomitante com o aconchego e o toque terapêutico. A glicose a 25% é eficaz para o alívio da dor.¹³⁻¹⁴

A avaliação da dor no período neonatal está baseada nas modificações dos parâmetros fisiológicos ou comportamentais, que podem ser observadas prévia ou posteriormente a um estímulo doloroso.¹⁵ A escala é um tipo de instrumento que comprova a presença ou ausência de dor em RN. Estes instrumentos facilitam a interação e a comunicação dos profissionais de enfermagem, que passam a atentar e perceber a evolução da dor em neonatos e verificar as respostas destes perante a terapia empregada.¹⁶

No que se refere à distribuição da escala NIPS para a avaliação da ocorrência de dor nos RN, houve maior prevalência da expressão facial relaxada (83,3%) para RN submetidos à punção venosa e capilar, sem sinais sugestivos de dor, e (100%) para aqueles RN com face contraída e com sinais de dor. Em estudo realizado com 29 recém-nascidos pré-termos (RNPT) durante a punção venosa periférica, utilizando a escala de dor NIPS, 90% apresentaram expressão facial relaxada e 10% apresentaram face contraída.¹⁷

Ao se avaliar o choro, constatou-se que 19,5% dos RN que não sentiram dor foram submetidos à punção do calcâneo e apresentaram resmungos. Quando se refere à presença de dor em RN, 43,7% submetidos à punção venosa periférica e 100% à punção capilar também apresentaram resmungos.

Para os profissionais de saúde, a presença de dor em RN foi identificada por meio de alterações nos parâmetros fisiológicos e comportamentais, dentre estes o choro.^{16,18}

Quando o assunto foi avaliar os movimentos das pernas de RN submetidos ao procedimento doloroso e que não apresentaram sinais de dor, percebeu-se pela NIPS que 100% dos RN submetidos à punção venosa periférica e 58,5% à punção capilar permaneceram com os movimentos das pernas relaxados. Dos RN que sentiram dor, 90,6% foram submetidos à punção venosa periférica e 100% à punção capilar, ambos apresentaram movimentos fletidos e estendidos. Para os movimentos dos braços, os valores observados foram praticamente os mesmos dos movimentos das pernas. Achados que corroboram resultados de outro estudo.¹⁷

No que se refere ao estado de consciência e respiração de RN que não manifestaram sinais de dor durante as punções venosa e capilar, observou-se que a maioria dos RN (95,8%) permaneceu dormindo durante a punção venosa periférica e (92,7%) na punção do capilar. Isso motivou RN a permanecerem com respiração relaxada (100%), sem nenhuma alteração considerável. Os RN que sentiram dor na punção arterial e do calcâneo foram observados, 100% dos neonatos apresentaram estado de desconforto e com isso maior percentual com respiração alterada.

Em estudo sobre a dor de RN submetidos à punção arterial, observou-se que durante o procedimento doloroso não foram percebidas alterações fisiológicas significativas, a não ser para aqueles RN que se encontravam internados por um período superior a um mês, que mostravam comportamento tão condicional que mediante o passar algodão com álcool para desinfecção da pele, RN se mostravam desorganizados e irritados.¹⁴

Por meio do escore total da escala NIPS, 32 (57,1%) RN sentiram dor durante o procedimento de punção venosa e 13 (24%) durante a punção capilar. A punção venosa é considerado o procedimento mais doloroso realizado em RN, seguida da coleta de exames de glicemia capilar, retirada de fitas adesivas da pele, aspiração traqueal, manipulação excessiva, curativos, flebotomias, drenagem de tórax, pequenas cirurgias sem analgesia ou mesmo com analgesia.¹⁸

Diante desses achados, profissionais de enfermagem devem realizar diferença no alívio da dor neonatal. A relação entre o RN e a equipe de enfermagem é estreitada pela rotina dos procedimentos assistências; este profissional aos poucos desperta para a

implementação de medidas preventivas, de redução ou eliminação dos processos alérgicos nas UIN, principalmente, em procedimentos invasivos ou naqueles notadamente dolorosos.¹⁹

CONCLUSÃO

O estudo tratou de assunto abrangente e complexo, que delineia a dor do RN no cenário hospitalar. Utilizou-se como ferramenta para obtenção dos valores da dor do RN a escala de dor NIPS.

Os objetivos deste estudo foram atendidos, pois foi dimensionada a dor de RN pela escala NIPS. Quanto às medidas não farmacológicas utilizadas pelos profissionais de enfermagem no RN com dor, a glicose a 25% foi a medida de primeira escolha.

A dor de RN nos procedimentos de punção venosa periférica e punção capilar demonstrou a preocupação dos profissionais de enfermagem em aliviar a dor. Os enfermeiros pesquisados utilizaram medidas não farmacológicas em RN com dor.

Contudo, urge realização de outros estudos que expliquem predomínio de tais medidas no cenário neonatal. A dinâmica do serviço e a alta demanda de cuidados desempenhados por enfermeiros influenciam na escolha pelo método observacional para a coleta de dados. Vale ressaltar que a escala NIPS serviu de suporte para este estudo, pois por meio desta pôde-se pontuar a dor do neonato e assim buscar medidas de alívio para a dor.

REFERÊNCIAS

1. Lopes TC, Mota JAC, Coelho S. Perspectivas de um programa de internação domiciliar neonatal no Sistema Único de Saúde. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2007 July/Aug [cited 2011 Jan 20];15(4):543-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n4/pt_v15n4a04.pdf
2. Frota MA, Campos ACS, Pimentel ZB, Esteche CMGCE. Recém-nascido em uma unidade de internação neonatal: crenças e sentimentos maternos. Cogitare Enferm [Internet]. 2007 July/Sept [cited 2011 Jan 20];12(3):323-9. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/rt/prINTERfriendly/10026/0>
3. International Association for the Study of Pain. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by the IASP Subcommittee on Taxonomy. Pain [Internet]. 1979 June [cited 2011 Jan 20];6(3):249-52. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/460932>

4. Sousa BBBS, Santos MH, Sousa FGM, Gonçalves APF, Paiva SS. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2011 Jan 20];15(esp):88-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea10.pdf>

5. Farias LM, Cardoso MVLML, Melo GM, Lélis ALPA, Almeida LS. Comunicação proxêmica entre estudantes de graduação em enfermagem e recém-nascidos na unidade neonatal: estudo exploratório descritivo. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2011 Jan 20];9(3):[about 5 screens]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3175/html>

6. Bueno M, Kimura AF, Diniz CSG. Evidências científicas no controle da dor no período neonatal. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 Nov/Dec [cited 2012 Jan 20];22(6):828-32. Available from: www.scielo.br/pdf/appe/v22n6/a16v22n6.pdf

7. Guinsburg R. Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido. *J Pediatr* [Internet]. 1999 [cited 2012 Jan 20];75(3):149-60. Available from: <http://www.jped.com.br/conteudo/99-75-03-149/port.pdf>

8. Farias LM, Cardoso MVLML, Silva VM, Araújo TL. Percepção de enfermeiros sobre uso da música como tecnologia para alívio da dor em recém-nascidos. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 Jan [cited 2012 Mar 20];6(1):142-8. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2113/pdf_768
doi: 10.5205/reuol.2052-14823-1-LE.0601201220

9. Silva TP, Silva LJ. Escalas de avaliação da dor utilizadas no recém-nascido. *Acta Med Port* [Internet]. 2010 [cited 2012 Mar 20];23:437-54. Available from: <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2010-23/3/437-454.pdf>

10. Machado MGP, Barbosa RFB Silva YP. *Dor em pediatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

11. Reichert APS, Silva SLF, Oliveira JM. Dor no recém-nascido: uma realidade a ser considerada. *Rev Nurs* [Internet]. 2000 Nov [cited 2012 Jan 20];3(30):28-30. Available from: http://portaldadenfermagem.com.br/pesquisa_read.asp?id=392

12. Costa P, Camargo PP, Bueno M, Kimura AF. Dimensionamento da dor durante a

instalação do cateter central de inserção periférica em neonatos. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010 Jan/Feb[cited 2012 Jan 20];23(1):35-40. Available from: http://www.scielo.br/pdf/appe/v23n1/en_06.pdf

13. Farias LM, Rêgo RMV, Lima FETL, Araújo TL, Cardoso MVLML, Souza AMA. Cuidados de enfermagem no alívio da dor de recém-nascidos: revisão integrativa. *Rev Rene* [Internet]. 2011 Oct/Dec[cited 2012 Jan 20];12(4):866-74. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_html_site/a26v12n4.html

14. Silva TM, Chaves EMC, Cardoso MVLML. Dor sofrida pelo o recém-nascido durante a punção arterial. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2012 Jan 20];13(4):726-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a06.pdf>

15. Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado MCC, Leite AM. A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006 Mar/Apr[cited 2012 Jan 20];59(2):188-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200013

16. Crescêncio EP, Zanelato S, Leventhal LC. Avaliação e alívio de dor no recém-nascido. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2009 [cited 2012 Jan 20];11(1):64-9. Available from: www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a08.pdf

17. Santos LM, Silva TPCC, Santana RCB, Matos KKC. Sinais sugestivos de dor durante a punção venosa periférica em prematuros. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2012 Jan/Apr [cited 2012 Jan 20];2(1):1-9. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3510/3121>

18. Veronez M, Corrêa DAM. A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2012 Jan 20];15(2):263-70. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/17859>

19. Bezerra MO, Silva AVS, Silva LMS, Silva APAD, Chaves EMC. Implementação de medidas de alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2012 Jan 20];15(2):277-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a09.pdf>

Submissão: 19/07/2012

Aceito: 19/12/2013

Publicado: 01/02/2013

Correspondência

Gleicia Martins de Melo

Rua Marco, 67 — Montese

CEP: 60425-150 — Fortaleza (CE), Brasil