



INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DA DOR EM NEONATO: EFICÁCIA DE AÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS

NURSING INTERVENTION FOR PAIN CONTROL IN NEWBORNS: EFFECTIVENESS OF NON- PHARMACOLOGICAL ACTIONS

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DEL DOLOR EN NEONATOS: LA EFICACIA DE ACCIONES NO FARMACOLÓGICAS

Gildenia Calixto dos Santos¹, Luciana de Medeiros Lima², Gilda Barbosa de Oliveira³, Andréia Roque de Souza⁴, Vanessa dos Santos Freitas⁵

RESUMO

Objetivos: verificar a eficácia de ações não farmacológicas no controle da dor em neonatos e aplicar a Escala NIPS durante a coleta de sangue comparando os scores. **Método:** estudo exploratório e descritivo de abordagem quantitativa, realizada com neonatos da UTIN de um hospital universitário, onde foi observada a reação do neonato durante a coleta de sangue de acordo com a pontuação obtida na Escala NIPS. Os dados foram agrupados e analisados utilizando o Graph Pad Prism 5.02. A pesquisa teve aprovado o projeto de pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 09208512.1.0000.5183. **Resultados:** há diferença significativa da pontuação na escala NIPS entre o grupo controle e o grupo conduta, tanto considerando o número total de neonatos, quanto cada neonato isoladamente. **Conclusão:** a intervenção de enfermagem no manejo da dor possibilita uma melhor resposta do neonato aos procedimentos dolorosos e deve fazer parte do processo de cuidar. **Descritores:** Neonato; Medição da Dor; Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: checking the effectiveness of non-pharmacological actions in pain control in neonates and applying the NIPS scale while collecting blood comparing the scores. **Method:** an exploratory and descriptive study of a quantitative approach performed with NICU newborns at a university hospital, where was observed newborn's reaction during blood collection according to the score in NIPS scale. The data were recorded and analyzed using Graph Pad Prism 5.02. The research had the project approved at the Research Ethics Committee, CAAE 09208512.1.0000.5183. **Results:** there is no significant difference of the score in NIPS between the group control and the group conduct, both considering the total number of newborns, as each newborn alone. **Conclusion:** the nursing interventions in pain management enable better newborn response to painful procedures and should be part of the care process. **Descriptors:** Neonate; Pain Measurement; Nursing.

RESUMEN

Objetivos: verificar la eficacia de las medidas no farmacológicas en el tratamiento del dolor en los recién nacidos y aplicar la escala NIPS mientras que la recogida de sangre comparando las puntuaciones. **Método:** este es un estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cuantitativo realizado con los recién nacidos de la UCIN de un hospital universitario, donde se observó la reacción del recién nacido durante la recogida de sangre de acuerdo con la puntuación en la escala NIPS. Los datos fueron registrados y analizados utilizando Graph Pad Prism 5.02. La investigación había aprobado el proyecto por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE 09208512.1.0000.5183. **Resultados:** hay diferencias significativas de la puntuación en la escala NIPS entre el grupo control y el grupo conducta, tanto teniendo en cuenta el número total de recién nacidos, ya que cada recién nacido solo. **Conclusión:** la intervención de enfermería en el manejo del dolor permite una mejor respuesta de los recién nacidos a los procedimientos dolorosos y debe ser parte del proceso de atención. **Descritores:** Neonatos; Medición del Dolor; Enfermería.

¹Enfermeira, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar, Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: gildeniocalixto@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: lucdmd1@yahoo.com; ³Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: gildabarbosa@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Mestre em Terapia Intensiva pela SOBRATI, Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: andreiaroqueenf@yahoo.com.br; ⁵Farmacêutica, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar, Hospital Universitário Lauro Wanderley/HULW/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: vanessa_freitas13@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A dor é um fenômeno complexo, subjetivo e multifatorial definido pela *Internacional Association for the Study of Pain (IASP)* como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos.¹ A importância do estudo da dor deve-se ao fato de que a sensação gera estresse, sofrimento e desconforto para o paciente e sua família.² Além disso, a dor não é expressa do mesmo modo em todas as culturas, e talvez não seja sentida da mesma forma pelos indivíduos.³

Pode-se reconhecer a presença da dor por meio de determinados padrões de comportamento. Nas crianças esse diagnóstico ou detecção é dificultado, pois não possuem um comportamento ou reação que sejam facilmente identificados como sendo oriundos da sensação algica. Até a década de 1970, o conhecimento dos profissionais de saúde, principalmente os de enfermagem que atuam na assistência e no ensino sobre a dor e a analgesia em crianças, era incipiente, o que tornava a avaliação e o controle insatisfatórios.⁴

Sabe-se hoje que, do ponto de vista funcional, o recém-nascido a termo ou prematuro, saudável ou doente, possui amplo repertório de alterações cardiorrespiratórias, hormonais e comportamentais em resposta ao estímulo nociceptivo e, que desde a 16ª semana de gestação, a transmissão da dor, a partir de receptores periféricos até o córtex, é possível e tem seu desenvolvimento completado após a 26ª semana.⁵

Por vezes, percebe-se que os profissionais da saúde tendem a subestimar a dor da criança. Tais concepções errôneas fundamentaram o não cuidar da dor, o que gerou o subtratamento das crianças. A dor sentida pelos recém-nascidos significa desconforto e sofrimento, podendo ter repercussões em longo prazo, em termos de interação com a sua família, bem como na cognição e no aprendizado.

A avaliação da experiência dolorosa em recém-nascidos é feita de maneira indireta através da observação de alterações dos parâmetros fisiológicos e comportamentais nos momentos que permeiam as intervenções.⁶ Diante disso surge a necessidade de adotar um método avaliativo e mensurativo da dor nessa população. A Escala NIPS, especificamente, é de fácil aplicação, utiliza método não invasivo e permite a avaliação conjunta dos principais sinais indicadores de dor no neonato.⁷

A avaliação, o manejo, prevenção e controle da dor são medidas que devem ser consideradas diariamente no cuidar neonatal. Várias estratégias terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas vem sendo desenvolvidas e propostas para prevenir e minimizar a dor em recém-nascidos. A enfermagem como a principal responsável pelos cuidados e intervenções junto à criança ou neonato, deve ser conhecedora dessas estratégias e utilizar-se dessas para alívio, prevenção e tratamento da dor.

É na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) que os Rn com graus variados de comprometimento são atendidos e, muitas vezes, esses utilizam as mais variadas tecnologias de suporte assistencial, sendo essenciais a execução de inúmeros procedimentos, principalmente os dolorosos, para uma completa assistência com resolutividade. E foi devido aos inúmeros procedimentos que causam dor e desconforto nos Rn que percebeu-se a necessidade do estudo da reação desses à dor. Muitas vezes, não se adota nenhuma medida de prevenção, minimização ou tratamento da dor por parte da equipe e é notória a reação e o sofrimento das crianças durante os procedimentos. A unidade onde se deu a pesquisa não possui um protocolo de padronização para a realização de procedimentos dolorosos ou potencialmente dolorosos, favorecendo muitas vezes, a realização de procedimentos e condutas individualizadas de acordo com a prática de cada profissional.

OBJETIVOS

- Verificar a eficácia de ações não farmacológicas no controle da dor em neonatos.
- Aplicar a Escala NIPS durante a coleta de sangue comparando os scores.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório de natureza quantitativa com neonatos internos a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) que possui cinco leitos, do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) em João Pessoa/PB.

A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro de 2014 e se deu por meio da aplicação da Escala de Avaliação da dor Neonatal (NIPS) durante o procedimento de coleta de sangue realizada pelos enfermeiros, utilizando o instrumento de coleta em anexo. Essa escala é composta por cinco indicadores comportamentais e um fisiológico (expressão facial, choro, respiração, posição dos braços,

posição das pernas e estado de consciência) podendo ser utilizada em RN pré-termo e a termo. A pontuação varia de zero a sete, definindo dor para valores maiores ou iguais a quatro.⁸

Observou-se a reação dos neonatos durante a coleta de sangue sem o uso das medidas não farmacológicas pontuando suas reações de acordo com a escala NIPS, bem como, repetiu-se a mesma escala em procedimento semelhante com o uso das medidas pela enfermagem, a fim de comparar as respostas do Rn à dor. Foram realizados 12 procedimentos sem uso das medidas não farmacológicas, sendo esse grupo identificado como controle e, em 12 procedimentos foram utilizadas as medidas não farmacológicas, identificando esse grupo como grupo conduta.

Os resultados foram expressos em média $\pm$ erro padrão da média (e.p.m) dos *scores* registrados pela escala de NIPS através das observações. A análise estatística foi realizada usando o teste t *Student* pareado ou não pareado quando apropriado entre as variáveis (controle e conduta) e a análise de variância (ANOVA), seguida do pós-teste de *Tukey* para comparação entre mais de dois grupos. Aos valores de $p < 0.05$ foram considerados estatisticamente significantes. Todas as análises foram realizadas utilizando-se o *GraphPadPrism* 5.02.

Para a execução desta pesquisa foi levada em consideração a observância preconizada pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no país envolvendo Seres Humanos, atendendo ao princípio ético da autonomia, respeitando todos os passos essenciais nesse processo, como a assinatura pelas mães ou responsáveis do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após serem informados com clareza dos propósitos do estudo e dos procedimentos a serem realizados. Esse estudo foi aprovado conforme o número do parecer CEP/Plataforma Brasil: 183.454 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE: 09208512.1.0000.5183.

RESULTADOS

Foram acompanhados 24 procedimentos de coleta de sangue, variando entre punção venosa e arterial. A primeira avaliação e aplicação da Escala NIPS foi feita durante o procedimento, sem o uso de medidas não farmacológicas. Posteriormente houve a reaplicação da escala quando da utilização de medidas não farmacológicas, que eram usadas em associação ou isoladamente. As principais medidas utilizadas foram a sucção não nutritiva e a contenção.

Com relação ao perfil dos neonatos que participaram da pesquisa, verificou-se que a média de permanência na UTIN foi de 15 dias, a maioria era do sexo feminino, nascidos de parto cesário e as patologias de base eram malformações congênitas como atresia de duodeno, de esôfago e atresia de coanas, desconforto respiratório, prematuridade e anóxia neonatal.

As medidas para alívio e tratamento da dor podem ser farmacológicas como no caso do uso de analgésicos (opioides e não-opioides), anestésicos locais e sedativos e não farmacológicas como sucção não nutritiva, mudanças de decúbito, contenção, enrolamento, diminuição de estimulações táteis, aleitamento materno precoce e glicose oral antes e após aplicação de um estímulo doloroso.⁵. Para essa pesquisa, utilizou-se principalmente a sucção não nutritiva, a contenção ou a associação dessas, por se tratarem de *medidas simples, seguras, de fácil aplicação e reprodutibilidade, não ocasionando, portanto, nenhum dano ou prejuízo para o Rn.*

A figura 1 mostra a comparação dos *scores* obtidos com a aplicação da escala NIPS entre o grupo controle e o grupo conduta. No grupo controle não se aplicou nenhuma medida de alívio da dor durante a realização da coleta de sangue, já no grupo conduta se adotou a contenção e/ou a sucção não nutritiva como medidas não farmacológicas.

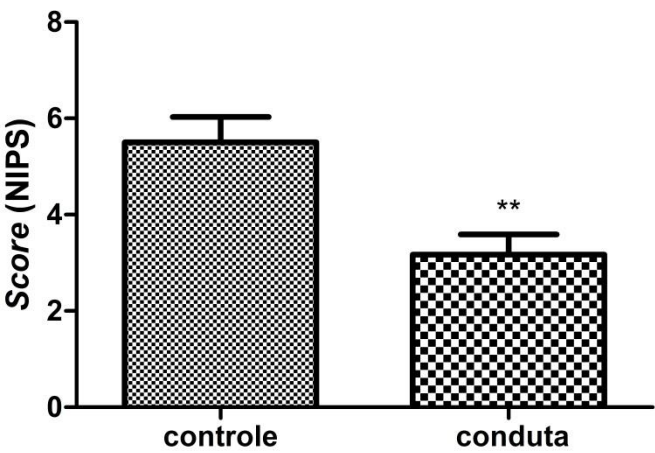


Figura 1. Comparação entre os valores de NIPS obtidos independentemente entre os grupos controle e conduta. Valores expressos como média ± e.p.m. (n = 24), ** p< 0.05.

Diante desse resultado, constatou-se que há diferença *significativa* (p < 0.05) da pontuação na escala NIPS entre os dois grupos estudados. Na maioria das vezes, considerando o estado geral do Rn, a pontuação obtida sem o uso das medidas durante a punção capilar para a coleta sanguínea foi a máxima.

Os resultados na figura 2 mostram que também há diferença quando os *scores*

obtidos de um mesmo Rn, com e sem intervenção, são comparados. Em todos os casos, há uma diferença significativa nos resultados, o que indica que a adoção de uma ou mais medidas não farmacológicas induz uma melhor resposta do neonato frente ao procedimento doloroso.

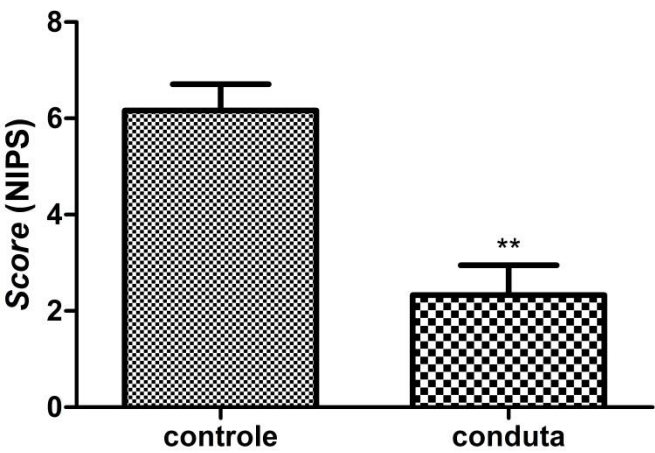


Figura 2. Comparação entre os valores de NIPS obtidos das observações dos mesmos indivíduos, submetidos ou não, às medidas não farmacológicas. Valores expressos como média ± e.p.m. (n = 12), ** p< 0.05.

Considerando os procedimentos realizados com o uso de uma ou de duas medidas não farmacológicas, e, fazendo o comparativo entre os valores obtidos com a aplicação da escala NIPS, constatou-se que o uso isolado ou associado das medidas não interfere no efeito

observado, ou seja, existe a mesma efetividade quando a conduta é aplicada de forma isolada ou em associação.

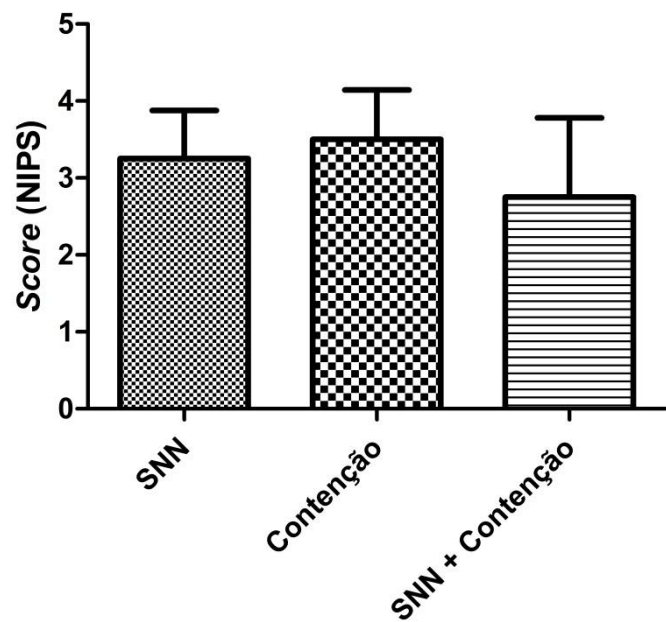


Figura 3. Comparação entre os valores de NIPS obtidos das observações dos recém-nascidos submetidos a condutas isoladas ou associadas. Valores expressos como média ± e.p.m. (n = 12).

Observou-se que mesmo diante de pontuação considerável entre os procedimentos em que foram utilizadas medidas não farmacológicas, o Rn teve um tempo menor para sua reorganização, com menor tempo de choro e de movimentação dos membros.

DISCUSSÃO

Os procedimentos com potencial nociceptivo como, por exemplo, a punção para coleta de sangue, são uma constante na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Na maioria das vezes a permanência do neonato na UTIN é prolongada, o que contribui para que essa criança seja exposta a inúmeros procedimentos dolorosos, o que pode refletir na sua condição de saúde atual ou futura.

Estima-se que cada RN internado em UTI receba de 50 a 150 procedimentos potencialmente dolorosos ao dia e que, os com peso menor que 1.000g, sofram cerca de 500 ou mais intervenções dolorosas ao longo de sua internação.⁹ Como observado nos resultados, a média de permanência dos recém nascidos na UTIN em estudo, foi de 15 dias, período suficiente para exposição há vários episódios com potencial nociceptivo.

Uma vez não tratada, a dor promove alterações fisiológicas e hemodinâmicas capazes de comprometer o bem-estar e a recuperação do neonato, bem como implicações para seu desenvolvimento neurocomportamental a médio e longo prazo, reiterando a importância da dor ser adequadamente identificada, avaliada e,

sobretudo, tratada.¹⁰ Essa problemática tem despertado cada vez mais atenção. Há comprovação que em muitas UTIN brasileiras ainda não fora, inclusive protocolos de avaliação da dor neonatal em suas práticas assistenciais, além disso, tudo leva a crer há falta de preparo da equipe no uso dessas escalas.¹⁰

O presente estudo corrobora tal comprovação pois, no cenário onde se desenvolveu a pesquisa, também não há padronização ou protocolo para avaliação e conduta com o Rn exposto ao procedimento doloroso. Mesmo na coleta de sangue, que é um procedimento tão comum, rotineiro e essencial para uma completa assistência e acompanhamento da situação de saúde do Rn¹¹, não se verificou abordagem alguma destinada ao alívio da dor, entretanto, sabe-se que avaliar a dor no Rn não é tarefa fácil, devido, sobretudo, a dificuldade na decodificação de sua forma de comunicação, pois os sinais apresentados no momento da sensação de dor podem ser facilmente confundidos com os que eles apresentam frente a outras condições estressantes a que estão constantemente expostos,¹² porém, a partir da avaliação criteriosa, é possível identificar a dor, determinar o seu impacto, estabelecer intervenções para o seu controle e avaliar se as estratégias de abordagem da dor estão tendo a eficácia desejada.¹³

Existem várias escalas que podem ser utilizadas com essa finalidade, entre elas a Sistema de Codificação Facial Neonatal (NFCS), a Crying Requires O₂ for saturation above 90%

Increased vital Signs, Expression and Sleeplessness- (CRIES), o Perfil de dor do pré-termo (Premature Infant Pain Profile- PIPP) e a Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), a qual foi utilizada nesse estudo. A escala escolhida para o desenvolvimento do atual estudo foi a Escala de avaliação da dor Neonatal (*Neonatal Infant Pain Scale*), NIPS¹⁴, por se tratar de uma escala multidimensional, que inclui indicadores fisiológicos e comportamentais, é de aplicação simples e rápida, de fácil mensuração e amplamente conhecida.

A simples aplicação de uma escala como essa permite ao profissional de enfermagem, um maior conhecimento e verificação mais real da sensação experimentada pelo neonato durante um procedimento doloroso e, em especial, durante a coleta de sangue, favorecendo a aplicação e implementação de medidas que previnam e/ou minimizem a dor, favorecendo, consequentemente, uma recuperação mais rápida.

Dentre as medidas que podem ser usadas para esse fim, estão as farmacológicas, com uso de fármacos como anti-inflamatórios não-esteroidais, opióides e anestésicos e, as não-farmacológicas como sucção não nutritiva, uso de soluções adocicadas (glicose a 25% e sacarose), enrolamento, contenção, contato pele a pele, amamentação.⁵

A contenção e a sucção não nutritiva que foram as medidas utilizadas nesse estudo mostraram-se eficazes na prevenção e tratamento da dor. A contenção mostrou-se eficaz, pois proporciona descanso e promove a organização comportamental do neonato, havendo estudos que mostram que quando o neonato está envolvido em manta e contido durante os estímulos dolorosos, ele chora por menos tempo e estabiliza o ciclo sono-acordado.⁸ Já a sucção não nutritiva se mostra eficaz porque inibe a hiperatividade, modula o desconforto do RN e diminui a dor de RN a termo e prematuros submetidos a procedimentos dolorosos agudos, minimizando as repercussões fisiológicas e comportamentais, estando ainda associada ao aumento na oxigenação, espiração e funcionamento intestinal.¹⁵ A analgesia ocorre apenas durante os movimentos ritmados de sucção, quando há liberação de serotonina no sistema nervoso central. Esse recurso terapêutico pode ser aplicado ao RN durante a realização de alguns procedimentos como a coleta de sangue.¹⁶

Nesse contexto, a equipe de enfermagem, por ser responsável pelo cuidado, acompanhamento e realização de diversos procedimentos na UTIN tem a sua disposição, várias medidas de fácil aplicação, seguras e

eficazes. Diversos estudos evidenciam que a enfermagem e, especificamente, os enfermeiros têm conhecimento e acreditam que os RN sentem dor, porém muitas vezes essa dor é negligenciada e não tratada adequadamente.

Adicionalmente, essas medidas simples de prevenção e tratamento da dor podem fazer toda diferença no que diz respeito à assistência integral, humanizada e adequada às necessidades dos Rn. O tratamento não farmacológico citado por grande parte dos autores, se constitui em ações e procedimentos de grande validade, pois este auxilia na maturação das funções cerebrais devido realizarem uma organização fisiológica e comportamental, diminuindo assim a agitação e o estresse¹⁶⁻⁷, sendo os mais citados na análise da literatura selecionada: a terapia do toque; o aconchego; o ambiente acolhedor; a sucção não nutritiva; glicose 25% via oral; estímulo sensorial (através de música e falas suaves); massagens suaves; posicionamento adequado; redução de estímulos ambientais.^{1,18}

Durante a pesquisa constatou-se que o uso de medidas não farmacológicas sugeridas pela literatura, especificamente, a sucção não nutritiva e a contenção, foram capazes de reduzir a dor nos recém-nascidos observados. Isso ficou comprovado pelo decréscimo no score medido pela escala NIPS nos Rn submetidos a conduta não farmacológica quando comparados com os Rn em que não foram utilizadas as medidas. Tanto na média dos scores de todos os recém-nascidos, como em cada Rn isoladamente, as medidas não farmacológicas (contenção e sucção não-nutritiva) se mostraram eficazes em reduzir a dor mensurada através da escala NIPS. Além disso, parece que a associação das medidas (contenção mais a sucção não nutritiva) não contribui para aumentar a intensidade de inibição da dor quando comparada com cada conduta aplicada isoladamente (contenção ou sucção não nutritiva), sugerindo que uma intervenção breve e pontual (uso de apenas uma conduta) pode ser suficiente para promover o alívio da dor.

Por fim, constatou-se a efetividade das medidas de alívio da dor, de acordo com a pontuação obtida na escala, bem como por meio da observação e constatação da melhor resposta do neonato a dor diante do uso das medidas. Diante disso, justifica-se a necessidade da avaliação e emprego de medidas que possam amenizar o sofrimento dessas crianças diante de procedimentos dolorosos e sugere-se que essas intervenções

devam fazer parte do processo de cuidar e da prática assistencial em todas as instituições.

CONCLUSÃO

O manejo da dor no neonato ainda parece ser algo de difícil acesso e aplicabilidade nas UTIN. Sabe-se que a dor pode influenciar nas condições de morbimortalidade dos neonatos, de modo que a detecção e o manejo dessas se tornam imprescindíveis na assistência neonatal. A intervenção de enfermagem no manejo da dor possibilita uma melhor resposta do neonato frente aos procedimentos dolorosos. Essas intervenções devem fazer parte do processo de cuidar e da prática assistencial em todas as instituições.

A dor é considerada como sendo o 5º sinal vital, porém sua avaliação não é feita concomitante a verificação dos demais sinais, sendo esta uma sugestão para os registros da equipe onde se desenvolveu a pesquisa.

Constatou-se que a equipe de enfermagem ainda não faz uso das medidas não farmacológicas para avaliar sistematicamente a dor no neonato utilizando os instrumentos disponíveis, muitas vezes individualizando a assistência prestada e negligenciando o cuidado adequado da dor nessa criança; também que diante a adoção de medidas para prevenção e tratamento da dor o neonato apresentou um feedback positivo com relação à resposta diante do procedimento doloroso. Assim, faz-se necessária a construção e implementação de um instrumento que sirva de base para o manejo da dor no neonato e que possa uniformizar a prática no que se refere à avaliação e manejo da dor contemplando desde a conduta durante o procedimento, a avaliação e medição da dor, bem como sua prevenção e tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Batton DG, Barrington KJ, Wallman C. Prevention and management of pain in the neonate: an update [abstract]. *Pediatrics*. 2006 [cited 2014 Jan 15];118(5):2231-41. Pubmed; PMID 17079598. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17079598>
2. Bueno M, Kimura AF, Pimenta CAM. Avaliação da dor em recém-nascidos submetidos à cirurgia cardíaca. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2014 Mar 10];20(4):428-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/06.pdf>
3. Bastos DF, Silva GCC, Bastos ID, Teixeira LA, Lustosa MA, Borda MCS et al. Dor. *Rev SBPH* [Internet]. 2007 [cited 2014 Jan 10];10(1):[about 5p.]. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v10n1/v10n1a07.pdf>
4. Oliveira RM, Silva AVS, Silva LMS da, Silva APAD da, Chaves EMC, Bezerra SC. Implementação de medidas para alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 05];15(2):277-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a09.pdf>
5. Ministério da Saúde (Brasil). Atenção à Saúde do Recém-nascido: Guia para os profissionais de Saúde. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 05]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v2.pdf
6. Morison SJ, Grunau RE, Oberlander TF, Whitfield MF. Relations between behavioral and cardiac autonomic reactivity to acute pain in preterm infants. *Clin J Pain* [Internet]. 2001 [cited 2014 Feb 10];17(4):350-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1852479/pdf/nihms19705.pdf>
7. Nicolau CM, Pigo JDC, Bueno M, Falcão MC. Avaliação da dor em recém-nascidos prematuros durante a fisioterapia respiratória. *Rev bras saúde mater infant* [Internet]. 2008 [cited Mar 20];8(3):485-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n3/a07v8n3.pdf>
8. Stevens BJ, Taddio A, Ohlsson A, Einarson T. The efficacy of sucrose for relieving procedural pain in neonates: a systematic review and meta-analysis. *Acta Ped* [Internet]. 1997 Aug [cited 2014 Jan 5];86(8):837-42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9307163>
9. Prestes AC, 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* [Internet]. 2005 [cited 2014 Feb 02];81(5):405-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5/v81n5a12.pdf>
10. 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 [cited 2014 Feb 05];23(1):35-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/06.pdf>

11. Moraes APS, Dodt RCM, Farias LM, Melo GM, Filhos, MJMM, Chaves EMC. Dimensionamento da dor em recém-nascidos durante punção venosa periférica e capilar. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 10];7(2):511-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/3302/pdf_2050
12. 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 on line [Internet]. 2006 Mar/Apr [cited 2014 Mar 05];59(2):188-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a13.pdf>
13. Carbajal R, Gall O, Annequin D. Pain management in neonates. Expert Rev Neurother [Internet]. 2004 [cited 2014 Feb 02];4(3):491-505. Available from: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1586/14737175.4.3.491>
14. Silva YP, Gomez RS, Thadeu Alves Máximo T, Silva ACS. Avaliação da Dor em Neonatologia. Rev Bras Anesthesiol [Internet]. 2007 [cited 2014 Feb 15];57(5):565-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v57n5/12.pdf>
15. Guinsburg R. Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido. J Pediatr [Internet]. 1999 [cited 2014 Mar 05];75(3):149-60. Available from: <http://www.jped.com.br/conteudo/99-75-03-149/port.pdf>
16. Leiliane Martins Farias LM, Rita Maria Viana Rêgo RMV, Lima FET, TLA, Cardoso MVLML, Souza AMA. Cuidados de enfermagem no alívio da dor de recém-nascido: revisão integrativa. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2014 Mar 05];12(4):866-74. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4.html_site/a26v12n4.html
17. Motta GCP, Cunha MLC. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [cited 2014 Mar 15];68(1):131-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0131.pdf>
18. Carvalho CG, Carvalho VL. Manejo clínico da enfermagem no alívio da dor em neonatos. e Scientia [Internet]. 2012 [cited 2014 Mar 05];5(1):23-30. Available from: <file:///C:/Users/Sony/Downloads/199-2406-1-PB.pdf>

Submissão: 03/11/2014

Aceito: 20/06/2015

Publicado: 01/08/2015

Correspondência

Gildenia Calixto dos Santos
Rua João Ramalho Leite, 171
Bairro Castelo Branco III
CEP 58050620 – João Pessoa (PB), Brasil