

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM NEONATAL E PEDIÁTRICA

LETÍCIA MOREIRA DE SOUZA

INTERVENÇÕES PARA ALÍVIO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS: uma revisão de
literatura

São Luis
2017

LETÍCIA MOREIRA DE SOUZA

**INTERVENÇÕES PARA ALÍVIO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS: uma revisão de
literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal e
Pediátrica, da Faculdade Laboro, para obtenção do
título de Especialista.

Orientador (a): Prof^a Ms Luciana Cruz Rodrigues
Vieira

São Luis
2017

Souza, Letícia Moreira de

Intervenções para alívio da dor em recém-nascidos: uma revisão de literatura / Letícia Moreira de Souza -. São Luís, 2017.

Impresso por computador (fotocópia)

18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Neonatal e Pediátrica) Faculdade LABORO. -. 2017.

Orientadora: Profa. Ma. Luciana Cruz Rodrigues Vieira

1. Dor. 2. Recém-nascido. 3. Escalas de dor. I. Título.

CDU: 618.43

INTERVENÇÕES PARA ALÍVIO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS: uma revisão de
literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal e
Pediátrica, da Faculdade Laboro, para obtenção do
título de Especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira (Orientadora)

Graduada em Farmácia
Especialista em residência Multiprofissional em Saúde
Mestre em Saúde Materno-Infantil
Universidade Federal do Maranhão

Examinador 1

Examinador 2

INTERVENÇÕES PARA ALÍVIO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS: uma revisão de literatura

LETÍCIA MOREIRA DE SOUZA¹

RESUMO

A neonatologia é o estudo das crianças de 0 a 28 dias (recém-nascidos), é a especialização que surgiu no século XIX e tenta entender e aprimorar os recursos utilizados na assistência aos neonatos. Esta pesquisa trata-se de uma revisão de literatura, com o objetivo de identificar e avaliar a dor e as intervenções de alívio da mesma. Foram identificados 26 artigos, sendo utilizados 12, essa seleção baseou-se pela afinidade da temática, nas bases de dados: Google acadêmico, Scielo e site da Sociedade Brasileira de dor. Através desta pesquisa podemos concluir que a dor é uma experiência emocional e física negativa e está presente em todas as fases da vida. E deve ser reconhecida como 5º sinal vital, pois é uma das causas mais comuns do atendimento médico e hospitalar. Os recém-nascidos manifestam a dor através de indicadores fisiológicos e comportamentais, que são utilizados nas escalas específicas para avaliar e identificar a dor. Para o alívio da dor existem as intervenções farmacológicas e não farmacológicas que deverão ser utilizadas, pois torna a assistência mais humanizada.

Palavras-chave: Dor; recém-nascido; escalas de dor.

¹ Especialização em Enfermagem Neonatal e Pediátrica pela Faculdade Laboro, 2017.

INTERVENTIONS FOR PATIENT RELIEF IN NEWBORNS: a review of the literature

ABSTRACT

Neonatology is the study of children from 0 to 28 days (newborns), is the specialization that emerged in the nineteenth century and tries to understand and improve the resources used to care for newborns. This research is a review of the literature, with the objective of identifying and evaluating the pain and the relief interventions of the same. Twenty-six articles were identified; 12 were used, this selection was based on the affinity of the subject, in the databases: Academic Google, Scielo and website of the Brazilian Society of Pain. Through this research we can conclude that pain is a negative emotional and physical experience and is present in all phases of life. And it should be recognized as the 5th vital sign, as it is one of the most common causes of medical and hospital care. Newborns manifest pain through physiological and behavioral indicators, which are used at specific scales to assess and identify pain. For pain relief there are the pharmacological and non-pharmacological interventions that should be used, since it makes the care more humanized.

Keywords: Ache; newborn; pain scales.

1 INTRODUÇÃO

O ramo da pediatria que assiste as crianças do nascimento até os 28 dias de vida chama-se de Neonatologia, que tem origem do latim: “*ne (o)*” que significa novo e “*logia*” que significa estudo. Tornou-se uma especialidade na segunda metade do século XIX, para tentar entender o período neonatal, criar e aprimorar métodos para diminuir a morte prematura dos recém-nascidos (RN’s). No mundo, a criança veio a ser reconhecida como parte da sociedade a partir do século XV e XVI, pois antes era ignorada e somente o adulto era valorizado. (KAWAMOTO *et al.*, 2011).

Conforme a Associação Internacional para o estudo da dor, cita que a dor é uma experiência emocional e física negativa conjugada com uma lesão epitelial e acrescentando, é um fenômeno complexo e subjetivo, que na pediatria repercute na vida da criança. (SILVEIRA *et al.*, 2015).

De acordo com Guinsburg e Cuenca (2010) a dor no ser humano adulto é expressa por meio de palavras, expressões verbais e gestos. As crianças manifestam esse sinal associando ao fenômeno como algo que agride e desagradável.

Assim, a dor é uma experiência de sofrimento para o ser humano e o seu controle e alívio são de competência e responsabilidade dos profissionais de saúde, porém, por conta das reações respiratórias dos analgésicos utilizados, vícios e pouco conhecimento sobre o tema, a dor é deixada em segundo plano. (TEIXEIRA, 2017).

Conforme Teixeira (2017) existe três tipos de dor.

1.1 Dor aguda: manifestação súbita e passageira, delimitada em um curto período de minutos, horas ou até semanas, sempre associada a alguma lesão de continuidade de pele e/ou órgãos, pela expressão de uma inflamação, infecção ou traumatismo. Porém, é tratada quando o motivo eliminado.

1.2 Dor crônica: manifestação mais prolongada da dor, que pode durar por meses ou até anos e está diretamente ligada a uma doença crônica.

1.3 Dor recorrente: fenômeno de curto período, porém, é repetido com frequência que pode ser manifestado por todo ciclo de vida do ser humano.

O pesquisador Teixeira (2017) relata em seu estudo que é uma das causas mais comuns de atendimento médico e hospitalar, e necessita ser reconhecida como 5º

sinal vital. E a sua inclusão determina que os pacientes tenham o atendimento igualitário em relação a outras ocorrências. O registro da manifestação dolorosa deve ser periódico, esquematizado de acordo com a intensidade para que durante o tratamento e intervenções sejam ajustadas.

Kawamoto *et al.* (2011) fala que, no Brasil, a diminuição da morbimortalidade infantil é um desafio grande, pois é um indicador de nível de saúde de um país. Nesse contexto, existe uma necessidade de atualizações e pesquisas na área para ajudar a alcançar esse objetivo.

Por esse motivo estão surgindo um grande interesse em estudar a dor em recém-nascidos, métodos de avaliação e intervenções para alívio da mesma. Há um enorme desafio em determinar circunstâncias que levem a confirmação e mensuração da dor, já que as crianças não conseguem manifestar claramente e pontualmente o momento da dor. (SILVEIRA *et al.*, 2015).

A proposta desta pesquisa é, através de uma revisão de literatura, descrever como identificar a dor nos RNs, como avaliar a dor e as intervenções para o alívio da dor nos recém-nascidos. Então para os profissionais que prestam assistência direta aos neonatos, será uma maneira de conhecer mais o tema e melhorar a assistência prestada aos pacientes.

A pesquisa foi realizada através de artigos e trabalhos acadêmicos disponíveis nas bases de dados: Google acadêmico, Scielo e site da Sociedade Brasileira de Dor. Foram identificados 26 artigos utilizando as palavras chaves: dor, recém-nascido e escalas de dor. Dos quais, foram utilizados na construção da pesquisa 12 artigos. A escolha baseou-se nos critérios por afinidade de temáticas abordadas, versando, obviamente, sobre os objetivos desta pesquisa. Os resultados foram organizados em tópicos, primeiramente sobre os conceitos gerais sobre o tema, em seguida, sua manifestação em recém-nascidos, identificação, avaliação e intervenções para alívio da dor.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A dor é manifestada em qualquer idade e não apresenta preferência por sexo, e ocorre sempre após um estímulo físico, químico, mecânico ou psíquico. O tratamento para dor hoje em dia ainda é negligenciado e existe o mito de que os recém-nascidos não sentem dor, da mesma intensidade que os adultos. Sabe-se que a partir da 7ª semana de gestação os receptores para a dor já se encontram desenvolvidas e em torno da 20ª semana já estão presentes na superfície corporal. (VERONEZ; CORRÊA, 2010).

Kawamoto *et al.* (2011) afirma que a dor quando não identificada e tratada causa várias consequências ruins na criança, como mudanças metabólicas e no fluxo sanguíneo, aumento dos níveis hormonais, maior tendência às infecções, hipóxia, apneia, maior gasto de energia, utilizando mais glicose de reserva no corpo, e várias alterações comportamentais.

Santos, Alves e Salge ([201-]) relatam que os RN's possuem uma maneira particular de manifestar a dor, como se possuíssem uma "linguagem própria". Por essa característica, ela é um evento subjetivo que dificulta sua identificação e interpretação na clínica. E essa correta identificação pelos profissionais que prestam assistência ao recém-nascido é importante para realizar intervenções adequadas.

SILVA, Y *et al.* (2007) em seu estudo cita que existem indicadores que podem ser usados na identificação, quantificação e qualificação da manifestação da dor, e estes devem ser avaliados em conjunto, pois não existe uma medição objetiva para avaliar a intensidade da dor. Abaixo estão divididos os tipos de medições:

- Medições fisiológicas: a dor produz respostas através do sistema nervoso mudanças na frequência cardíaca e respiratória, na pressão arterial, na saturação de oxigênio, provoca sudorese, dilata as pupilas. Porém, essas manifestações da dor devem ser associadas apenas a estímulos de duração mínima, pois esses parâmetros podem estar vinculados a alterações causadas por algumas patologias. (SILVA, Y *et al.*, 2007).
- Medições comportamentais: inclui choro, mímica facial e atividade motora. O choro é a primeira maneira de manifestar a dor nos RN's, mas também pode está

relacionado com a fome ou desconforto. A mímica é uma manifestação sensível e é específico nos recém-nascidos quando estes recebem, por exemplo, uma punção no calcanhar, observa-se em 99% a contração da sobrancelha, aperto dos olhos, abertura labial e tremor no queixo. A atividade motora é menos específico do que a expressão facial, pois as respostas motoras nos recém-nascidos podem está reduzidas, associadas a doenças sistêmicas e ausência de reflexos. (SILVA, Y *et al.*, 2007).

Dessa forma, não é suficiente saber que os neonatos sentem dor e manifestam essa situação. É necessário conhecer e utilizar de instrumento que ajudem a decodificar essas expressões. Em razão disso foram criadas escalas para avaliar a resposta comportamental e fisiológica da dor, para utilizar terapias corretas nessas situações estressoras e dolorosas. (SANTOS; ALVES; SALGE, [201-]).

Na pesquisa de Melo *et al.* (2014) foram identificadas 29 escalas validadas, que são divididas em 13 escalas unidimensionais e 16 escalas multidimensionais. As escalas unidimensionais possuem somente um indicador de dor: fisiológicos ou comportamentais. As escalas multidimensionais utilizam uma ampla avaliação, apreciam as medidas fisiológicas e as comportamentais. A seguir apresento as 29 escalas distribuídas e em qual tipo de dor deveremos utilizá-las.

Tabela 1 Distribuição dos instrumentos segundo a classificação unidimensional e os tipos de dor. Fortaleza, CE, Brasil, 2012

Instrumentos unidimensionais		
Dor aguda	Dor prolongada	Dor aguda e prolongada
ABC Pain Scale ^a	Children's and Infant's Postoperative Pain Scale (CHIPPS) ^b	Neonatal Facial Coding System (NFCS) ^a
Neonatal Pain Analyzer – ABC analyzer ^c	Distress Scale for Ventilated Newborn Faces Legs Activity Cry Infants (DSVNI) ^a	Faces Legs Activity Cry Consolability Pain Scale (FLACC) ^b
Douleur Aigue du Nouveau-Née (DAN) ^a	Liverpool Infant Distress Score (LIDS) ^d	Visual Analog Scale (VAS) ^b

Échelle Douleur Inconfort
Nouveau-Né (EDIN)^a Nursing Assessment of
Pain Intensity (NAPI)^b

Behavioral Indicators of
Infant Pain (BIIP)^d Riley Infant Pain Scale
(RIPS)^b

Fonte: MELO *et al.*, 2014

Nota: a Escalas exclusivas para recém-nascido (RN) termo e recém-nascidos pré-termo (RNPT).

b Escalas comuns para RN termo, RNPT e crianças.

c Escalas exclusivas para RN termo.

d Escalas exclusivas para RNPT.

Tabela 2 Distribuição dos instrumentos segundo a classificação multidimensional e os tipos de dor. Fortaleza, CE, Brasil, 2012

Instrumentos multidimensionais		
Dor aguda	Dor prolongada	Dor aguda e prolongada
Pain Assessment in Neonates (PAIN) ^a	Crying, requires, oxygen, increased vital signs, expressions and sleepless (CRIES) ^b	COMFORT ^c
Infant Body Coding System (IBCS) ^b	Neonatal-Pain, Agitation and Sedation Scale (N-PASS) ^b	Adapted COMFORT Scale ^b
Bernese Pain – Scale for Neonates (BPSN) ^b	Multidimensional Assessment Pain Scale (MAPS) ^c	COMFORT behaviour Scale (COMFORT– B) ^c
Scale for use in Newborns (SUN) ^b	Pain Assessment Tool (PAT) ^b	Premature Infant Pain Profile (PIPP) ^b
Hartwig ^c		
Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) ^b		
Pain Assessment Scale for Preterm Infants (PASPI) ^a		
Nepean Neonatal Intensive		

Care Assessment (NNICUPAT) ^b	Unit	Pain Tool
---	------	-----------

Fonte: MELO *et al.*, 2014

Nota: a Escalas exclusivas para recém-nascidos pré-termo (RNPT).

b Escalas exclusivas para recém-nascido (RN) termo e RNPT.

c Escalas comuns para RN termo, RNPT e crianças.

O Ministério da Saúde (2014) confirma que para avaliação da dor devem ser utilizadas as escalas, que usam vários parâmetros observando as respostas individuais de cada RN.

2.1 PRINCIPAIS ESCALAS DE AVALIAÇÃO DE DOR UTILIZADAS EM RN'S

- **Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)** - utiliza cinco indicadores comportamentais e um fisiológico, aplicados antes, durante e após algum estímulo doloroso. Usa-se no RN a termo e pré-termo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).
- **Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né (EDIN)** - é uma escala que avalia a dor contínua do RN grave, porém sua aplicação é fácil e hábil, permite avaliar, acompanhar o RN por um maior período de tempo para aplicar um adequado tratamento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).
- **Behavioral Indicators of Infant Pain (BIIP)** - é um instrumento recente que utiliza a avaliação dos movimentos faciais de dor e o estado de alerta do RN e movimentação das mãos o que deixa a avaliação comportamental mais específica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).
- **COMFORT** - instrumento que foi criado para avaliação do estresse e desconforto de crianças de zero a 24 meses que se encontram na UTI e utilizam ventilação mecânica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).
- **O Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS)** - avalia a resposta de dor pela expressão facial: fronte saliente, fenda palpebral estreitada, sulco naso-labial aprofundado, boca aberta, boca estirada (horizontal ou vertical), língua tensa, protrusão da língua, tremor de queixo. É um método sensível e útil para recém-nascidos pré-termo e termo até os quatro meses de idade. (SANTOS; ALVES; SALGE, [201-]).

- **Escala de avaliação da dor - (CRIES)** é composta de cinco indicadores: choro, saturação de oxigênio, frequência cardíaca, pressão sanguínea, expressão facial e sono. Essa escala poderá ser utilizada nas primeiras 24 horas. A cada duas horas, após algum estímulo doloroso e a cada quatro horas durante 48 horas. (SANTOS; ALVES; SALGE, [201-]).

Os profissionais da enfermagem estão mais presentes na assistência e acompanham o neonato, por esse motivo tem um papel determinante durante a avaliação da dor. São os responsáveis diretos pelos procedimentos dolorosos fundamentais para recuperação do paciente, a maioria desses procedimentos é realizada sem uso de analgesia. (SILVEIRA, 2015).

Se utilizadas as intervenções que diminuem a dor nos RN's, podem-se reduzir as consequências imediatas e futuras durante o desenvolvimento, em especial dos prematuros. E essas intervenções podem ser classificadas em farmacológicas (utiliza-se em dores intensas e crônicas) e não farmacológicas (utilizadas em procedimentos menores e rotineiros), podendo ser utilizadas concomitantemente intensificando os seus efeitos. (SILVA, Á *et al.*, 2014)

A enfermagem está mais próxima ao paciente por conta das atividades assistenciais e tem se empenhado em implantar medidas de prevenção, redução ou eliminação da dor. As medidas não farmacológicas estão se destacando por não serem invasivas e são de baixo custo, de fácil aplicação e com poucos riscos. Os pesquisadores e os profissionais atuantes na neonatologia acreditam na eficácia dessas medidas. Apesar dessas características, elas tem sido poucos utilizadas, onde se realizam diversos procedimentos dolorosos sem nenhuma medida preliminar. (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

2.2. MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O ALÍVIO DA DOR

- **Sucção não nutritiva (SNN)** – método que utiliza a chupeta na boca do RN para estimular a sucção, sem ofertar o leite materno ou leite artificial. Deve ser oferecida durante 5 minutos antes do procedimento doloroso, porém existem estudos que recomendam o tempo entre 8 a 10 minutos, e deverá ser mantida

durante e após o procedimento até que ele se acalme. (KAWAMOTO *et al.*, 2011).

- **Soluções adocicadas** – medida que tem evidência científica na prática é um método não farmacológico mais eficiente para aliviar a dor. São as soluções de sacarose e glicose. Devendo ser administrada 1 a 2 minutos antes do estímulo doloroso e deve permitir que o RN continue sugando a chupeta. Sendo necessário poderá se repetir a dose. Caso ele continue agitado e irritado deve-se acrescentar medidas de conforto e/ou analgesia. (KAWAMOTO *et al.*, 2011).
- A utilização de soluções adocicadas tem sido recomendada desde o ano de 2000, pela Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Pediátrica Canadense. Essas soluções provocam a liberação no organismo de opióides internos, que possuem propriedades analgésicas intrínsecas. A solução de sacarose é a mais efetiva, de acordo com os pesquisadores, e logo em seguida é a solução de glicose. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).
- **Posição canguru ou contato pele a pele** – vem sendo muito utilizada, não se identificou quais são os meios analgésicos dessa posição, porém apresenta um efeito calmante quando usada, por pelo menos 10 minutos antes do estímulo doloroso, que deverá ser mantida durante e após o estímulo. O cheiro, a voz, o calor, a textura da pele, o som dos batimentos cardíacos materno e a posição de prona, causa uma calma no RN. (KAWAMOTO *et al.*, 2011).
- **Amamentação** – medida natural que alivia a dor neonatal e sem custos, devendo ser iniciada de 2 a 15 minutos antes do estímulo doloroso e deve ser sustentada durante e após o procedimento até que o RN se acalme, sendo necessária uma sucção ativa e uma pega correta na amamentação. A frequência de 17 sucções por minuto tem uma resposta mais efetiva para reduzir a dor durante o estímulo. (KAWAMOTO *et al.*, 2011).

2.3 MEDIDAS FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR

- **Anti-inflamatórios não hormonais** – (os principais representantes são: ácido-acetilsalicílico, diclofenaco, ibuprofeno, indometacina, naproxano, ketorolaco,

paracetamol e dipirona), indicados nos processos dolorosos leves ou moderados, ou quando a dor tiver origem de um processo inflamatório, pois inibi as prostaglandinas e tromboxane, liberados durante uma agressão tecidual. O paracetamol é a medicação mais segura desse grupo para se utilizar em neonatologia, devendo ser utilizado a cada 6-8 horas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

- **Opióides** - são bem significativos no uso para o tratamento da dor em RN's gravemente doentes, pois inibem a condução da dor na medula espinhal e atuam como receptores ligados à analgesia. Podem provocar depressão respiratória, assim como sedação, retenção urinária, náuseas e vômitos. Os mais utilizados na neonatologia são: morfina, fentanil, tramadol e metadona. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).
- **Anestésicos locais** - o uso tópico de anestésico age como um considerável método para diminuir a dor secundária a um procedimento. Os mais utilizados é o EMLA® (mistura de prilocaína e lidocaína). Pode-se utilizar na pele íntegra, produzindo anestesia, porém, não é indicada para diminuir a dor provocada pela punção venosa, porque seu efeito é iniciado de 60 a 90 minutos e provoca vasoconstrição, dificultando a punção. Na inserção de cateter central recomenda-se o uso de lidocaína 0,5%. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).
- **Sedação** - os sedativos também são utilizados no tratamento da dor, estimulando o sono e acalmando o paciente, diminuindo a resposta motora. É utilizado quando o recém-nascido precisa ser imobilizado para realizar algum procedimento ou pós-operatório em conjunto com os opióides ou não, os utilizados são o Hidrato de Cloral e Midazolam. (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2015).

Outras medidas para prevenir ou diminuir o desconforto e a dor em relação com o meio ambiente são: evitar luzes intensas e ruídos altos; uma manipulação mais organizada no RN (tentar reunir os cuidados da equipe multidisciplinar em um só momento) para que os horários de descanso, sono e vigília não sejam alterados; agrupar as coletas para exames para diminuir o número de punções. (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2015).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor está presente em todas as fases da nossa vida, e é uma experiência de característica negativa que ocorre após um estímulo físico, químico, mecânico ou psíquico. Durante a pesquisa foi confirmado que os recém-nascidos sentem dor e manifestam através de indicadores fisiológicos e/ou comportamentais. Essa confirmação foi possível após a especialidade em neonatologia entrar em cena, que começou a estudar e entender os neonatos, melhorando a assistência à saúde.

Nos adultos a ocorrência da dor é verbalizada, nas crianças e recém-nascidos é observado através de uma “linguagem própria”, por esse motivo, torna difícil sua identificação. Diante disso, foram criados instrumentos para identificar e avaliar a dor que são as escalas para identificação da dor.

Por ser uma experiência que causa desconforto, existem intervenções para alívio da mesma. Podem ser através das medidas farmacológicas e das medidas não farmacológicas. Todas essas intervenções tem indicação própria e poderão ser usadas simultaneamente. Então, a utilização das escalas para identificar e as medidas de intervenção para alívio da dor é o apoio para uma assistência mais humanizada na neonatologia. E a dor deve ser reconhecida como 5º sinal vital, pois é uma das causas mais comuns do atendimento médico e hospitalar.

REFERÊNCIAS

- GUINSBURG, Ruth; CUENCA, Maria Carmenza. **A linguagem da dor no recém-nascido**. 2010. Documento Científico do Departamento de Neonatologia Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em:
<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjRzJv_4oHSAhWEk5AKHRXoBrUQFggjMAA&url=http://www.sbp.com.br/pdfs/doc_linguagem-da-dor-out2010.pdf&usq=AFQjCNG7XRq1fOpxsEL5klfn3Z4SvR4s7A&sig2=qL4z8d389roS6gfcvQA5fg&bvm=bv.146496531,d.Y2l>. Acesso em: 04 fev. 2017.
- KAWAMOTO, Emília Emi et al. (Org.). **Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem: livro do aluno neonatologia de risco**. 1. Ed. São Paulo: FUNDAP, 2011. 256 p. v. 1. Disponível em:
<http://tecsaude.sp.gov.br/pdf/Livro_do_Aluno_NEONATOLOGIA__E_RISCO.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2017.
- MELO, Gleícia Martins et al. **Escala de avaliação de dor em recém-nascidos: revisão integrativa**. Revista Paulista de Pediatria, Fortaleza - CE, v. 32, n. 4, p. 395-402, abr. 2014. Disponível em:
<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058214000197>>. Acesso em: 04 fev. 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014. 167 p. v. 2. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v2.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2017.
- OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. **Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 277-283, abr. 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200009>. Acesso em: 04 fev. 2017.
- SANTOS, Ana Paula; ALVES, Lorena Chris; SALGE, Ana K. M. **Avaliação da dor neonatal através de escalas: uma revisão de literatura**. [201-]. 17 f. Trabalho de conclusão do curso (Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatológica)- Centro de Estudos em Enfermagem e Nutrição, [S.l.], [201-]. Disponível em:
<<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/7mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20dor%20neonatal%20atrav%C3%A9s%20de%20escalas%20uma%20revis%C3%A3o%20de%20literatura.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Estado de São Paulo. **Manual de neonatologia**. São Paulo: [s.n.], 2015. 227 p. Disponível em: <https://edisiplinas.usp.br/pluginfile.php/3905402/mod_resource/content/1/manual_de_neonatologia.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2017.

SILVA, Ágner Antonio de Lima et al. **Dor no Recém-Nascido: Revisão Integrativa da Literatura**. Revista Científica Semana Acadêmica, Fortaleza, v. 1, n. 48, p. 1-11, jan. 2014. Disponível em: <<http://semanaacademica.org.br/artigo/dor-no-recem-nascido-revisao-integrativa-da-literatura>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

SILVA, Yerkes Pereira e et al. **Avaliação da Dor em Neonatologia**. *Revista Brasileira de Anestesiologista*, Belo Horizonte, MG, v. 57, n. 5, p. 565-574, set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v57n5/12.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

SILVEIRA, Luana Claudia Jacoby et al. A identificação e tratamento da dor em recém-nascidos. **Mostra de iniciação científica do CESUCA - ISSN 2317-5915**, [S.l.], n. 9, p. 143-154, dez. 2015. ISSN 2317-5915. Disponível em: <<http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/997>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. **O que é Dor?** Disponível em: <<http://www.sbed.org.br/home.php>>. Acesso em: 07 fev. 2017.

VERONEZ, Marly; CORRÊA, Darci Aparecida Martins. **A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem**. *Cogitare Enfermagem*, Maringá-PR, v. 15, n. 2, p. 263-270, abr. 2010. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiTi6y-9fLXAhWMfpAKHYkBD2wQFggoMAA&url=http%3A%2F%2Frevistas.ufpr.br%2Fcogitare%2Farticle%2Fdownload%2F17859%2F11652&usg=AOvVaw22FP0jmyc7Hla1YsjNe1EU>>. Acesso em: 24 out. 2017.