

Avaliação e alívio da dor no recém-nascido¹

Assessment and pain relief in newborns

Evaluación y alivio del dolor en recién nacido

Erica da Paixão Crescêncio^I, Suzana Zanelato^{II}, Lucila Coca Leventhal^{III}

^I Monografia do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein.

^I Especialização em enfermagem pediátrica pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE). Enfermeira da unidade neonatal do HIAE e Enfermeiro da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do Instituto da Criança/Hosp. das Clínicas de São Paulo/SP. Email: erica_paixao@hotmail.com.

^{II} Especialização em enfermagem pediátrica pela Faculdade de Enfermagem do HIAE. Email: suzan_apza@hotmail.com.

^{III} Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Enfermeira. Mestre em enfermagem pela USP. Professora do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem do HIAE. Email: lucila0308@hotmail.com.

RESUMO

Este estudo buscou identificar como os enfermeiros de unidade neonatal avaliam a dor no recém-nascido e quais as medidas realizadas por eles para alívio da dor. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, com 32 enfermeiros que trabalhavam na unidade neonatal de um hospital particular do município de São Paulo, e que responderam a um formulário sobre a avaliação e condutas realizadas na dor do recém-nascido. Dentre os parâmetros citados pelos enfermeiros para a avaliação da dor, a expressão facial e o choro foram as mais citadas, seguido de alteração de sinais vitais, agitação e os parâmetros utilizados na escala NIPS (fisiológicos e comportamentais). Os métodos farmacológicos mais citados pelos profissionais para o alívio da dor do RN foram o uso de analgésicos antiinflamatórios não-esteroidais, os opóides potentes, sedativos, os opióides fracos e os anestésicos locais. E os tratamentos não farmacológicos de alívio da dor foram a mudança de decúbito, seguido de massagem local, sucção não nutritiva (chupeta ou dedo enluvado) e o banho de imersão. Assim, conclui-se que os enfermeiros avaliam a dor pela expressão facial e o choro. E utilizam analgésico antiinflamatório não-esteroidal, a mudança de decúbito, a massagem local e a sucção não nutritiva para alívio da dor.

Descritores: Enfermagem pediátrica; Enfermeiros; Dor; Recém-nascido.

ABSTRACT

This study was to identify how nurses of neonatal unit care evaluate pain in newborns and how they act in the presence of neonatal pain. That is a transversal quantitative study with 32 nurses who worked at a neonatal unit in a private hospital in São Paulo. They answered a form about assessment and conducts in neonatal pain. Among the parameters cited by nurses for the assessment of pain, the crying and facial expression were the most cited, followed by change in vital signs, agitation and parameters used in the scale NIPS (physiological and behavioral). Faced with the diagnosis of pain, most professionals have chosen to use pharmacological methods such as non-steroidal anti-inflammatory, powerful opóides, sedative, weak opióides and local anesthetics. And non pharmacologicals methods of pain relief were change of decubitus or local massage non-nutritive sucking (pacifier or finger enluvado) and the bath of immersion. Therefore concluded that nurses evaluate pain by facial expression and crying. And using non-steroidal anti-inflammatory analgesic, the change of decubitus, the massage and not nutritive sucking for pain relief.

Descriptors: Pediatric Nursing; Nurses; Pain; Newborn.

RESUMEN

Este estudio fue identificar con los enfermeros de unidad de recién nacidos evalúan el dolor del recién nacido y como actúan frente sua presencia. És un estudio cuantitativo transversal con 32 enfermeros que trabajan en la unidade de recién nacidos de un hospital particular del municipio de San Pablo y que respondieron a una forma respecto del evaluación y conducta em dolor del recién nacido. Entre los parámetros citados por las enfermeras para la evaluación del dolor, el llanto y la expresión facial son los más citados, seguido por el cambio en los signos vitales, agitación y los parámetros utilizados en la escala NIPS (fisiológicas y comportamiento). Frente al diagnostico del dolor, la mayoría del los profesionales refiere hacer uso de métodos farmacológicos como analgésicos, opóides poderosos, sedantes, débiles opióides y anestésicos locales. Y los tratamientos non farmacológicos fueran el cambio de decúbitos, masaje local, succión no nutritivo (chupete o un dedo enluvado) y el baño de inmersión. Se llegó a conclusión de que los enfermeros evalúan el dolor por la expresión facial y el llanto. Y el uso de antiinflamatorios no esteroideos-inflamatorio analgésico, el cambio de decúbito, el masaje y la succión no nutritiva para el alivio del dolor.

Descritores: Enfermería Pediátrica; Enfermeros; Dolor; Recién nacido.

INTRODUÇÃO

“A dor é uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real, potencial ou descrita nos termos dessa lesão. A dor é sempre subjetiva”⁽¹⁾.

O desenvolvimento das vias anatômicas necessárias para a transmissão da dor ocorre principalmente na vida fetal e nos primeiros meses de vida. A terminação nervosa nociceptiva cutânea do recém-nascido (RN), a partir de 20 semanas de gestação, por exemplo, é igual ou maior que um adulto⁽²⁻³⁾.

Há evidências de que os neonatos possuem capacidade neurológica para perceber a dor, mesmo os neonatos pré-termo. Os recém-nascidos podem perceber a dor mais intensamente do que as crianças mais velhas e os adultos porque os mecanismos de controle inibitório são imaturos, limitando sua capacidade para modular a experiência dolorosa⁽³⁾.

Entre os sistemas afetados pela dor estão o neuroendócrino e o cardiovascular. Quanto ao sistema neuroendócrino, observam-se alterações hormonais envolvendo a hipófise, adrenal e o pâncreas, gerando distúrbios no metabolismo das proteínas e dos carboidratos. Já no sistema cardiovascular observam-se arritmias, hipertensão arterial e taquicardia⁽²⁻³⁾. A avaliação da dor no período neonatal baseia-se em modificações de parâmetros fisiológicos ou comportamentais, observados antes ou depois de um estímulo doloroso. Fisiologicamente avaliam-se na prática clínica: frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial sistólica⁽³⁾. Tem sido também documentado aumento nas concentrações de catecolaminas, hormônio do crescimento, glucagon, cortisol, aldosterona e outros corticosteróides, bem como a supressão da secreção de insulina⁽³⁻⁴⁾.

Dentre os parâmetros comportamentais utilizados na avaliação estão: mudanças na expressão facial, estado de sono, choro e vigília, e os movimentos corporais associados aos parâmetros fisiológicos⁽³⁾.

Os profissionais de saúde reconhecem que os recém-nascidos, principalmente os prematuros, estão expostos a múltiplos eventos estressantes ou dolorosos, incluindo excesso de luz, ruídos fortes e muitas manipulações. O que resulta em desorganização fisiológica e comportamental. Contudo, medidas para o alívio da dor não são freqüentemente empregadas⁽⁴⁻⁵⁾.

Para que os profissionais de saúde de neonatologia possam atuar terapêuticamente diante de situações possivelmente dolorosas é necessário dispor de instrumentos que “decodifiquem” a linguagem da dor.

Dentre as escalas conhecidas, podemos citar Sistema de Codificação Facial Neonatal (Neonatal Facial Coding System – NFCS), válida e confiável

para quantificar expressões faciais associados à dor. Pode ser utilizada em recém-nascido pré-termo, de termo e até quatro meses de idade. Seus indicadores são: fronte saliente, fenda palpebral estreitada, sulco naso-labial aprofundado, boca aberta, boca estirada (horizontal ou vertical), língua tensa, protusão da língua, tremor de queixo. A NFCS é a escala mais difundida para uso clínico pela sua facilidade de uso⁽³⁾.

A Escala de avaliação da dor Neonatal (Neonatal Infant Pain Scale – NIPS), composta por cinco indicadores comportamentais e um fisiológico (expressão facial, choro, respiração, posição dos braços, posição das pernas e estado de consciência) pode ser utilizada em RN pré-termo e termo. A pontuação varia de zero a sete, definindo dor para valores maiores ou iguais a quatro⁽³⁻⁴⁾.

O escore para avaliação da dor pós-operatória do recém-nascido (Crying Requires O₂ for saturation above 90% Increased vital Signs, Expression and Sleeplessness- CRIES) é utilizado para recém-nascidos de termo e possui cinco indicadores: choro, saturação de oxigênio, frequência cardíaca, pressão sanguínea, expressão facial e sono. Esses indicadores devem ser aplicados a cada duas horas nas primeiras 24 horas após o procedimento doloroso e a cada quatro horas por pelo menos 48 horas. Quando o escore for superior ou igual a cinco, há que se administrar medicações para o alívio da dor⁽³⁻⁴⁾.

O Perfil de dor do pré-termo (Premature Infant Pain Profile- PIPP), utilizado para avaliar a dor em recém-nascidos pré-termo e de termo, possui sete parâmetros: idade gestacional, estado de alerta, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, fronte saliente, olhos franzidos e sulco naso-labial. Um escore superior a 12 indica dor moderado a intensa⁽³⁻⁴⁾.

A Escala Objetiva de Dor HANNALLAH é prática e possibilita uma avaliação fidedigna através da linguagem corporal, mesmo sem verbalização. Uma pontuação maior ou igual a seis significa dor⁽⁶⁾.

Há ainda outras escalas para avaliação de dor em pediatria, como a Escala de Avaliação da Dor de Faces, que consiste de seis faces desenhadas, variando desde a face sorrindo, para “sem dor”, até a face chorosa, para a “piora da dor”. Para crianças até 3 anos de idade. Assim como a Escala Numérica, para crianças a partir de 5 anos, que consiste de uma linha crescente, em que a criança diz se sua dor tem valor igual a zero (nenhuma dor) até dez (dor insuportável)⁽⁷⁾. Essas duas escalas não são específicas para uso no período neonatal, pois trata-se de escalas que dependem da verbalização da criança para correta aplicação.

Os procedimentos de alívio da dor aumentam a homeostase e estabilidade do RN e são essenciais para o cuidado e suporte aos neonatos imaturos, a fim de sobreviverem ao estresse^(4,8). Quanto às

intervenções para o alívio da dor em neonatos, existe um conjunto de procedimentos farmacológicos e não-farmacológicos. Entre os procedimentos não farmacológicos, podemos citar: sucção não nutritiva, mudanças de decúbito, suporte postural, diminuição de estimulações táteis, aleitamento materno precoce, glicose oral antes e após aplicação de um estímulo doloroso. Tais procedimentos têm sido utilizados para o manejo da dor durante procedimentos dolorosos para facilitar a organização e auto-regulação dos neonatos pré-termo^(3-4,6).

No entanto sabemos que, ainda há muitas discussões e controvérsias sobre o método mais eficaz para o alívio da dor. De maneira geral, os profissionais de saúde expressam dificuldades em diagnosticar e lidar com a dor no recém-nascido devido à falhas nos conhecimentos básicos sobre a experiência dolorosa nos recém-nascidos^(5,9-10).

Apesar de todos os avanços acerca da dor e dos recursos terapêuticos disponíveis, observa-se um distanciamento entre o conhecimento teórico e a prática na avaliação da dor na maioria dos serviços neonatais. Os profissionais de saúde não são preparados para aliviar a dor e o sofrimento do cliente e, sim para curar^(5,10-11).

Assim, esse trabalho teve como objetivo identificar como os enfermeiros que trabalham em UTI neonatal avaliam a dor no recém-nascido e quais as terapias analgésicas utilizadas para alívio da experiência dolorosa, visando uma assistência mais humanizada ao neonato.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo exploratório, realizado na unidade neonatal, de um hospital particular, do município de São Paulo-SP.

A coleta de dados foi feita por meio do preenchimento de um formulário, composto de três partes, com questões abertas e fechadas. A primeira relacionada a características pessoais, a segunda parte com os dados sobre o conhecimento da dor no RN e a terceira com dados sobre a atuação frente à dor.

O estudo foi realizado na primeira quinzena de dezembro de 2006. Em uma primeira fase, os mesmos foram entregues aos profissionais e solicitou-se que fossem respondidos e devolvidos num prazo máximo de 72 horas. Como o retorno foi pequeno, estendeu-se o prazo para 96 horas.

A população foi composta por 46 enfermeiros, com idades entre 23 e 50 anos (M= 31 anos; Desvio padrão= 6,3), com tempo de atuação na área neonatal de 9 meses a 26 anos, com uma média de 8,2 anos; DP= 6,1. Todos os participantes (100%) tinham especialização na área neonatal ou pediátrica. Obteve-se um total de 32 formulários respondidos, 09 profissionais se recusaram a participar do estudo; 02 encontravam-se em licença maternidade no período e 03 profissionais estavam de folga/férias.

Os dados foram coletados após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein (FR98087).

A análise dos dados foi realizada por meio de frequências simples, sendo apresentados em tabelas.

RESULTADOS

Quanto ao conhecimento da dor no período neonatal, 100% (32) dos profissionais de saúde referiram acreditar que os recém-nascidos sentem dor.

Os parâmetros utilizados pelos enfermeiros para avaliar a dor no neonato estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos parâmetros utilizados pelos enfermeiros para avaliar a dor do recém-nascido. São Paulo, 2006

| Parâmetros comportamentais | Nº | % |
|--------------------------------|-----------|---------------|
| Expressão facial | 20 | 23,2% |
| Choro | 20 | 23,2% |
| Agitação | 09 | 10,5% |
| Expressão corporal | 06 | 7,0% |
| Nível de consciência | 02 | 2,3% |
| Score de dor | 02 | 2,3% |
| Tônus muscular | 01 | 1,2% |
| Alterações clínicas | 01 | 1,2% |
| Postura | 01 | 1,2% |
| Parâmetros Fisiológicos | | |
| Alteração de sinais vitais | 10 | 11,6% |
| Parâmetros comportamentais | 02 | 2,3% |
| Parâmetros fisiológicos | 02 | 2,3% |
| Sono | 01 | 1,2% |
| Escala NIPS | 09 | 10,5% |
| TOTAL | 86 | 100,0% |

Dentre os parâmetros mais citados pelos enfermeiros para a avaliação da dor estão, a expressão facial e o choro (23,2%), seguido de alteração de sinais vitais (11,6%), agitação e os parâmetros utilizados na Escala NIPS (10,5%).

As escalas conhecidas pelos enfermeiros para a avaliação da dor no período neonatal foram, a escala

NIPS foi citada por 29 (90,6%) dos participantes, a Escala de Faces, por 5 (15,6%) e a Escala Numérica por 4 (12,5%) profissionais.

Os métodos farmacológicos e não-farmacológicos usados pelos profissionais para alívio da dor no neonato estão referidos na Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição de métodos realizados para o alívio da dor no período neonatal praticados pelos profissionais de saúde. São Paulo, 2006.

| Métodos farmacológicos | Nº | % |
|---|-----------|---------------|
| Antiinflamatório não-esteroidal (AINEs) | 18 | 45,0% |
| Opióide potente | 13 | 32,5% |
| Sedativo | 05 | 12,5% |
| Anestésico local | 02 | 5,0% |
| Opióide fraco | 01 | 2,5% |
| Anti-espasmódico | 01 | 2,5% |
| TOTAL | 40 | 100,0% |
| Métodos não-farmacológicos | | |
| Mudança de decúbito | 12 | 19,1% |
| Massagem local | 11 | 17,5% |
| Sucção não nutritiva (chupeta ou dedo enluvado) | 11 | 17,5% |
| Banho de imersão | 09 | 14,2% |
| Oferecer conforto | 05 | 7,9% |
| Oferecer colo (próprio ou materno) | 04 | 6,3% |
| Calor local | 03 | 4,7% |
| Musicoterapia | 02 | 3,2% |
| Método canguru | 02 | 3,2% |
| Toque terapêutico | 01 | 1,6% |
| Diminuição da luminosidade local | 01 | 1,6% |
| Conversar com o recém-nascido | 01 | 1,6% |
| Colocar no "bebê-conforto", com vibração | 01 | 1,6% |
| TOTAL | 63 | 100% |

Os medicamentos citados para o alívio da dor no RN foram os antiinflamatórios não-esteroidais, como a dipirona (10,25%) e o paracetamol (8,20%); os opióides potentes como o fentanil (6,15%) e a morfina (2,5%); os sedativos, midazolam (4,10%) e hidrato de cloral (1, 2,5%); opióide fraco, o tramal (1, 2,5%); e os anestésicos locais como o "botão" de xylocaína (1, 2,5%) e aplicação de EMLA (1, 2,5%). Muitos profissionais citaram os analgésicos e opióides, porém não os especificaram.

Quanto ao método não farmacológico de alívio da dor o mais referido pelos enfermeiros foi à mudança de decúbito (12, 19,1%), seguido de massagem local (11, 17,5%), sucção não nutritiva (chupeta ou dedo enluvado) (11, 17,5%) e o banho de imersão (9, 14,2%).

DISCUSSÃO

A totalidade dos enfermeiros deste estudo relatou que o RN sente dor. Em estudo realizado no Maranhão, 100% dos enfermeiros consideraram importante o tratamento da dor no RN, por diminuir o sofrimento, proporcionar conforto, recuperar-se mais

rapidamente e evitar problemas psicológicos futuros⁽¹²⁾.

A presença da dor no recém-nascido foi identificada pelos profissionais de saúde deste estudo por meio de alterações nos parâmetros fisiológicos (frequência respiratória, frequência cardíaca, temperatura corpórea, saturação de oxigênio) e através de alterações de parâmetros comportamentais (expressão facial, choro, flexão de membros, agitação, irritabilidade). Parâmetros estes também citados em um estudo⁽⁵⁾ com membros da equipe de saúde de um hospital universitário de Cuiabá-MT. Seu uso isolado não seria suficiente para traduzir o real estado doloroso do recém-nascido. Parâmetros fisiológicos parecem úteis para avaliar a dor na prática clínica, mas em geral, não podem ser usados de forma isolada para decidir se o RN apresenta dor e se há necessidade do uso de analgésico⁽⁴⁾. Seria importante também associá-los aos parâmetros comportamentais.

Estudo sobre as variações presentes no choro de 111 RNs de termo e saudáveis, durante procedimento da punção venosa periférica, mostrou que por meio do choro o neonato comunica sua dor.

A emissão do choro na dor é tensa e estridente, com frequência fundamental aguda e variações, como quebras, bitonalidade e frequência hiperaguda⁽¹³⁾.

As escalas de dor são instrumentos que facilitam a interação e comunicação entre os membros da equipe de saúde, permitindo avaliar a evolução da dor em cada paciente e a verificar a resposta frente à terapia analgésica. Preferencialmente, uma única escala de avaliação da intensidade da dor deve ser utilizada em cada serviço para lograr acurácia, porém, pode haver a necessidade de incluir outras escalas considerando a idade, capacidade e até preferência da criança⁽⁷⁾.

Em nosso estudo, realizado num hospital particular, a NIPS era a escala protocolada para ser utilizada pelos profissionais da unidade neonatal, por isso foi citado por 29/32 enfermeiro. Essa escala de fácil aplicação pelos profissionais, considera que a melhor maneira de avaliar a dor é por dimensões múltiplas^(4,14).

Alguns profissionais citaram erroneamente a Escala de Faces e a Escala Numérica como instrumento de avaliação da dor em RN, porém essas escalas não são utilizadas em neonatos.

Como a unidade, do presente estudo, atende também pacientes pós-cirúrgicos, acreditamos que o uso da Escala CRIES, tornaria a avaliação da dor mais válida nestes pacientes, porém, a mesma não poderia ser aplicada a pacientes entubados. Em nossa prática clínica, o uso desta escala tem mostrado maior acurácia no que diz respeito à detecção precoce e posterior manejo da dor do RN pós-cirúrgico.

Em relação ao controle da dor, constata-se a disponibilidade de um arsenal terapêutico. No entanto, o seu uso é relativamente reduzido em decorrência da inexistência de estudos comprobatórios sobre ações farmacológicas específicas nesta faixa etária⁽⁴⁾.

Em um estudo sobre o uso de analgésicos para o alívio da dor desencadeada por procedimentos invasivos realizado na UTI Neonatal com 91 recém-nascidos, observou-se que apenas 25% receberam alguma dose de analgésico por via sistêmica. Verificou-se que nenhuma dose de medicamento foi administrada para o alívio da dor aguda durante os procedimentos de intubação traqueal, punção arterial, venosa, capilar e lombar⁽¹⁵⁾.

Em pesquisa realizada com 104 pediatras, somente 25 a 30% dos médicos que atuavam em terapia intensiva e 50% dos pediatras que trabalhavam com neonatos saudáveis relataram empregar medidas para o tratamento da dor⁽¹¹⁾.

No atual estudo, o uso de fármacos foi utilizado com frequência para o alívio da dor dos recém-nascidos, quando diagnosticado um escore alto para dor após a aplicação da escala NIPS e, após comunicação ao médico responsável. Dado este que

reflete o preparo e a pronta atuação dos profissionais desta instituição quanto ao uso de métodos farmacológicos frente à dor do RN.

Os métodos não-farmacológicos também são eficazes no tratamento da dor e podem ser utilizados na prática diária, principalmente por enfermeiros. A mudança de decúbito, a massagem local e o banho de imersão foram as condutas que mereceram maior destaque no alívio da dor para os profissionais desta pesquisa. A sucção não-nutritiva foi citada por apenas 17,5%, enquanto o uso da glicose oral não foi citado por nenhum dos profissionais.

O uso da sacarose é seguro e efetivo na redução de dor de punção no calcanhar, punção venosa, porém seu uso repetido em neonatos necessita ser investigado, bem como a combinação com outras intervenções comportamentais e farmacológicas⁽¹⁶⁾.

Em estudo realizado sobre o efeito da música na dor de 79 pacientes de pós-cirurgia cardíaca pediátrica observou-se uma diferença estatisticamente significativa após a intervenção, ou seja, a música teve uma ação benéfica nessas crianças na redução da dor, avaliada pela escala facial de dor⁽¹⁷⁾.

A administração de leite ou amamentação deve ser utilizada para o alívio da dor nos neonatos submetidos a procedimentos dolorosos, ao invés de utilizar placebo, mudança de decúbito ou nenhuma intervenção⁽¹⁸⁾. A amamentação parece aliviar a dor nos neonatos que é potencializado com o contato pele a pele, o leite e os estímulos sensoriais entre outros⁽¹⁹⁾.

Antes de administrar a medicação analgésica, a enfermagem pode e deve fazer uso de medidas de conforto para minimizar a dor, agitação e ansiedade do RN. Tais medidas aplicadas isoladamente não aliviam a dor, mas são capazes de reduzir a agitação e indiretamente, promover a organização comportamental, conforto e repouso⁽⁵⁾.

Em estudo realizado no Ceará, com 100 crianças comparando a avaliação da dor feita pela criança e pelo acompanhante, observou-se maiores níveis de dor, na avaliação feita pela criança⁽²⁰⁾.

A sensibilização do profissional que trabalha em unidade neonatal em relação aos sinais dolorosos demonstrados pela criança, parece melhorar o diagnóstico e conseqüentemente o tratamento da dor⁽⁸⁾.

CONCLUSÕES

Os achados deste estudo revelam que 100% (32) dos profissionais de saúde referiram acreditar que os recém-nascidos sentem dor.

Os parâmetros mais utilizados pelos enfermeiros para avaliação da dor foram: expressão facial e o choro foram as mais citadas (20 citações, 23,2%), seguido de alteração de sinais vitais (10, 11,6%),

agitação e os parâmetros utilizados na escala NIPS (9 citações, 10,5%).

Os métodos não farmacológico usados pelos enfermeiros para alívio da dor foram analgésico antiinflamatório não-esteroidal (18, 45,0%), opióide potente (13, 32,5%) e sedativo (4, 10,0%).

Os métodos não farmacológicos mais usados pelos enfermeiros para alívio da dor foram à mudança de decúbito (12, 19,1%), massagem local (11, 17,5%), sucção não nutritiva/ chupeta ou dedo enluvado (11, 17,5%) e o banho de imersão (9, 14,2%).

O diagnóstico de dor no RN deve ser de responsabilidade não só dos enfermeiros, mas também de toda equipe de saúde. É importante o empenho na implantação e utilização de escalas de dor adequadas às características da unidade.

Sugerimos uma maior utilização dos métodos não-farmacológicos para o manejo da dor, pelos enfermeiros a fim de promover uma assistência humanizada ao cuidado neonatal.

REFERÊNCIAS

1. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by the IASP Subcommittee on Taxonomy. *Pain*. 1979;6(3):249.
2. Machado MGP, Barbosa RFB, Silva YP. A dor em neonatologia. In: Silva YP, Silva JF Dor em Pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.105-15.
3. Parras C. Dor no recém-nascido [thesis]. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; 2002.
4. Guinsburg R. Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido. *J. Pediatr. (Rio J.)*. 1999;75(3):149-60.
5. Gaiva MAM, Dias NS. Dor no recém-nascido: percepção de profissionais de saúde de um hospital universitário. *Rev Paul Enfermagem*. 2002;21(3):234-9.
6. Gaspardo CM, Linhares MBM, Martinez FE. A eficácia da sacarose no alívio de dor em neonatos: revisão sistemática da literatura. *J. Pediatr. (Rio J.)*. 2005;81(6):435-42.
7. Santos JA, Procianoy RS, Bohrer BBA, Noer C, Librelato GAS, Campelo JN. Os recém-nascidos sentem dor quando são submetidos à sondagem gástrica? *J. Pediatr. (Rio J.)*. 2001;77(5):374-80.
8. Viana DL, Dupas G, Pedreira MLG. A avaliação da dor da criança pelas enfermeiras na unidade de terapia intensiva. *Pediatrics (São Paulo)*. 2006;28(4):251-61.
9. Prevention and management of pain and stress in the neonate. American Academy of Pediatrics. Committee on Fetus and Newborn. Committee on Drugs. Section on Anesthesiology. Section on Surgery. Canadian Paediatric Society. Fetus and Newborn Committee. *Pediatrics*. 2000;105(2):454-61.
10. Castro MCFZ, Guinsburg R, Almeida MFB, Peres CA, Yanaguibashi G, Kopelman BI. Perfil da indicação de analgésicos opióides em recém nascidos em ventilação pulmonar mecânica. *J. Pediatr. (Rio J.)*. 2003;79(1):41-8.
11. Chermont AG, Guinsburg R, Balda RCX, Kopelman BI. O que os pediatras conhecem sobre avaliação e tratamento da dor no recém-nascido. *J. Pediatr. (Rio J.)*. 2003;79(3):265-72.
12. Sousa BBB, Santos MH, Sousa FGM, Gonçalves APF, Paiva SS. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo. *Texto contexto enferm*. 2006;15(n.esp.):88-96.
13. Branco A, Fekete SMW, Rugolo LMSS, Rehder MI. Valor e variações da frequência fundamental no choro de dor de recém-nascidos. *Rev CEFAC*. 2006;8(4):529-35.
14. Rolim KMC, Cardoso MVLML. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006;14(1):85-92.
15. 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. (Rio J.)*. 2005;81(5):5-10.
16. Stevens B, Yamada J, Ohlsson A. Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures 2004 Jul 19 [cited 2009 mar 02]. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons, Ltd. c1999 – . Available from: <http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsystrev/articles/CD001069/frame.html> Record No.: CD001069.
17. Shah PS, Aliwalas LI, Shah V. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. 2006 Jul 19 [cited 2009 mar 02]. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons, Ltd. c1999 – . Available from: <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsystrev/articles/CD004950/frame.html> Record No.: CD004950.
18. Leite AM, Castral TC, Scochi CGS. Pode a amamentação promover alívio da dor aguda em recém-nascidos? *Rev Bras Enferm*. 2006;59(4):538-42.
19. Damasceno AKC, Almeida PC, Barroso MGT. Dor em crianças vítimas de queimaduras - estudo epidemiológico. *Online braz j nurs*. [Internet]. 2007 [cited 2009 feb 16];6(2). Available from: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.692/195>
20. Hatem TP, Lira PIC, Mattos SS. Efeito terapêutico da música em crianças em pós-operatório de cirurgia cardíaca. *J. Pediatr. (Rio J.)*. 2006;82(3):186-92.

Artigo recebido em 10.12.07.

Aprovado para publicação em 31.03.09.