

Pain as the fifth vital sign: nurse's practices and challenges in a neonatal intensive unit care

A dor como quinto sinal vital: práticas e desafios do enfermeiro em uma unidade de terapia intensiva neonatal

Marcela Milrea Araújo Barros¹, Bruna Viana Scheffer Luiz¹, Cláice Vieira Mathias¹

DOI 10.5935/2595-0118.20190041

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: The importance of recognizing how the nurse acts in the identification, assessment, treatment, and relief of pain since the newborn is not able to express it orally. The objective of this study was to identify the practices and challenges of the nurse in the assessment and treatment of pain in newborns of a neonatal intensive care unit of a reference hospital in the western region of the Brazilian Amazon.

METHODS: A descriptive, field-based, qualitative approach was chosen. Eleven nurses participated in the study, starting with an interview, following a semi-structured script. The content analysis method was used for data analysis.

RESULTS: The participants do not recognize the term “fifth vital sign” in the evaluation of pain, but they believe in the ability of the newborn to feel pain, identifying it mainly by the cry and facial expression. Among the procedures considered most painful are punctures and aspiration. Nurturing and non-nutritive sucking are among the actions most indicated to prevent and relieve pain.

CONCLUSION: We suggest the implementation of protocols, standards, and routines for the assessment and quantification of pain since when not assessed, it can prolong the hospitalization time. The perception of the nurse in the identification of pain signs in a systematized manner, promotes quality and humanized care, and reduces injuries.

Keywords: Newborn, Nurse, Pain.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A importância de se reconhecer como o enfermeiro atua na identificação, avaliação, tratamento e alívio da dor, uma vez que o recém-nascido não é capaz de expressá-la verbalizando. O objetivo deste estudo foi identificar as práticas e desafios do enfermeiro na avaliação e tratamento da dor em recém-nascidos de uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital de referência na região ocidental da Amazônia brasileira.

MÉTODOS: Optou-se por uma pesquisa descritiva, de campo, com abordagem qualitativa. Participaram do estudo 11 enfermeiros, a partir de entrevista, seguindo roteiro semiestruturado. Para análise de dados utilizou-se o método análise de conteúdo.

RESULTADOS: Os participantes não reconhecem o termo “quinto sinal vital” na avaliação da dor, contudo acreditam na capacidade do recém-nascido sentir dor, identificando-a, principalmente pelo choro e expressão facial. Dentre os procedimentos considerados mais dolorosos destacam-se as punções e a aspiração. Dentre as ações mais apontadas para prevenção e alívio da dor inclui-se o aninhamento e a sucção não nutritiva.

CONCLUSÃO: Sugere-se a implantação de protocolos, normas e rotinas para avaliação e quantificação da dor, visto que quando não avaliada, pode prolongar o tempo de internação. A percepção do enfermeiro na identificação dos sinais algícos de maneira sistematizada, promove um atendimento de qualidade, humanizado e redução de lesões.

Descritores: Dor, Enfermeiro, Recém-nascido.

INTRODUÇÃO

A dor é uma sensação desconfortável que pode ser definida como uma experiência sensitiva, emocional e subjetiva associada à lesão real ou potencial do tecido¹.

Quando a dor não é tratada, o recém-nascido (RN) poderá sofrer efeitos desastrosos, pois ocorre catabolismo persistente, ativação do sistema simpático, alteração do sistema cardiovascular e pode desencadear ansiedade intensa e delírio². A dor no RN passou a ser objeto de estudo nas últimas quatro décadas, comprovando assim que a partir da 16^a semana há capacidade de transmissão de impulsos dolorosos através do córtex cerebral e após a 26^a o seu mecanismo de transmissão é completado, podendo dessa forma responder a estímulos nociceptivos por meio de alterações orgânicas, comportamentais e fisiológicas³.

Nas Unidades de terapia Intensiva Neonatal (UTIN) os RN são expostos a vários procedimentos dolorosos, que incluem fortes ruídos,

Marcela Milrea Araújo Barros - <https://orcid.org/0000-0002-4569-0354>;

Bruna Viana Scheffer Luiz - <https://orcid.org/0000-0003-0821-4313>;

Cláice Vieira Mathias - <https://orcid.org/0000-0002-7456-9422>.

1. Faculdade Interamericana de Porto Velho, Porto Velho, RO, Brasil.

Apresentado em 11 de janeiro de 2019.

Aceito para publicação em 28 de junho de 2019.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

Endereço para correspondência:

Av. Mamoré, 1520, Campus 2
78919-541 Porto Velho, RO, Brasil.
E-mail: mmilrea@hotmail.com

© Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor

excesso de luz, manipulação frequente, além da repetição de procedimentos necessários, resultando na desorganização fisiológica, onde as reservas de energia que seriam direcionadas ao crescimento são usadas para estabilizar o RN⁴.

A dor é compreendida como uma experiência complexa e individual, que se manifesta por sinais corporais e fisiológicos². É pontuada como quinto sinal vital pela Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e pela Sociedade Americana de Dor, que indica que seu registro seja conforme os outros sinais vitais⁵.

O interesse pelo estudo deu-se pela necessidade de se abordar a dor no RN considerando a sua particularidade, as repercussões que podem gerar a curto e a longo prazo, e a importância de se reconhecer como o enfermeiro atua na identificação, avaliação, tratamento e alívio, uma vez que o RN não é capaz de expressá-la verbalizando.

A identificação e avaliação da dor são um obstáculo e, ao mesmo tempo, um desafio para o enfermeiro. É essencial a sensibilidade do profissional à linguagem pré-verbal dos RN para que possam prestar um tratamento adequado e humanizado, visando atender suas necessidades⁶.

Somado às discussões e reflexões originadas, instiga-se a questão que norteia esta pesquisa: o enfermeiro reconhece a dor como quinto sinal vital?

O objetivo deste estudo foi identificar as práticas e desafios do enfermeiro na avaliação e tratamento da dor em RN em uma UTIN de um hospital de referência na região ocidental da Amazônia brasileira.

MÉTODOS

Optou-se por uma pesquisa descritiva, de campo, com abordagem qualitativa, a partir do uso de entrevista com roteiro semiestruturado, gravado e transcrito na íntegra. O hospital de Base Dr. Ary Pinheiro é um hospital público estadual, referência para os atendimentos da região Norte, localizado em Porto Velho – Rondônia, com 26 leitos de UTIN. A coleta de dados ocorreu no período de março a abril de 2017.

Foram incluídos enfermeiros da UTIN que aceitaram participar voluntariamente do estudo. Foram excluídos aqueles que estavam ausentes no período da coleta de dados por motivo de férias ou afastamentos e licenças. A amostra final foi constituída por 11 enfermeiros. Para a análise dos resultados foram utilizados os conteúdos propostos por Minayo⁷.

Para a execução da pesquisa foram considerados os parâmetros contidos na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes, onde foram esclarecidos os objetivos da pesquisa. As entrevistas ocorreram mediante a autorização da direção do órgão e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos (CEP) pelas Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA), sob o número do parecer nº 1.782.126, em 19 de outubro de 2016.

RESULTADOS

A amostra da pesquisa foi constituída por 11 profissionais enfermeiros atuantes na UTIN do hospital. Utilizando-se dos pressu-

postos da análise de conteúdo, foi possível compreender e descrever a percepção do enfermeiro quanto à importância da avaliação, prevenção e alívio da dor do RN em uma UTIN. Após a leitura dos relatos transcritos na íntegra, percebeu-se que cada profissional avalia a dor de maneira singularizada, sem fazer uso de protocolos ou escalas preconizadas pelo Ministério da Saúde. A partir da análise das falas, tendo como base relatos semelhantes e convergentes, foram elencados quatro núcleos temáticos: a percepção do enfermeiro quanto à dor como 5º sinal vital na UTIN, o processo de identificação e avaliação da dor, os procedimentos considerados mais dolorosos e a assistência prestada pelo enfermeiro para prevenção e alívio da dor.

DISCUSSÃO

Os diversos estímulos dolorosos no período neonatal ocasionam alterações em múltiplos órgãos e sistemas, tendo como consequência o aumento da morbidade e da mortalidade neonatal⁸. O RN internado na UTIN recebe em média 53 estímulos dolorosos, e uma média de 65% dos procedimentos não recebem analgesia adequada³.

Os enfermeiros que atuam na unidade pesquisada acreditam que a dor se faz presente dentro da UTIN em quase todas as manipulações e procedimentos. Todos os enfermeiros entrevistados reconheceram que o RN é capaz de sentir dor:

[...] tá presente em tudo que a gente faz, na manipulação desses nenemzinhos e na maioria dos procedimentos [...] sentem dor (Jade). A dor é presente em 99,9% dos RN [...] (Cristal).

A dor sempre se fará presente no cuidado ao RN, sendo o mesmo capaz de percebê-la mais intensamente do que crianças mais velhas e/ou adultos devido à imaturidade de controle inibitório, reduzindo a capacidade de modular as experiências dolorosas, cabendo ao enfermeiro avaliar e definir o método de tratamento mais adequado, promovendo assim o bem-estar do RN⁹.

Os cuidados destinados aos RN devem compreender princípios que busquem minimizar as intervenções dolorosas, dispondo de estratégias como: existência de rotina para a avaliação da dor, redução dos procedimentos realizados à beira do leito, utilização de medidas cientificamente comprovadas para prevenir e aliviar as dores, como medidas não farmacológicas e farmacológicas⁴.

A Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana da Dor a descrevem como o quinto sinal vital, devendo ser avaliada e registrada juntamente com os outros sinais vitais: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial⁹.

Nessa mesma perspectiva, a *Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations*, entidade norte-americana de avaliação de hospitais, publicou em 2000 uma norma que inclui a dor como quinto sinal vital. A norma determina que a dor deve ser mensurada, assim como os demais sinais vitais, sendo padronizada em todas as instituições de saúde. Deve-se padronizar a mensuração da dor e seu registro, tornar-se rotina de médicos e enfermeiros que prestam assistência à saúde^{10,11}.

Quanto à percepção do enfermeiro relacionado à temática, percebeu-se que eles não reconhecem a dor com o quinto sinal vital e consequentemente não a avaliam sistematicamente.

Eu não ouvi falar nessa nomenclatura [...] a primeira vez que estou ouvindo, não sei se é nova ou se eu desconheço [...] (Pérola).

Na nossa unidade eu não sei nada sobre o quinto sinal vital [...] olha, para falar a verdade não lembro [...] (Esmeralda).

Esse resultado contraria os achados em estudo realizado em um hospital universitário no Paraná no que diz respeito à verificação da dor, apontando que 79,3% dos profissionais a avaliavam com os demais sinais vitais¹¹.

Pode-se observar no estudo a fragilidade e inconsistência do conhecimento quanto à temática, constatando-se através das falas que os participantes não utilizam a nomenclatura “dor como quinto sinal vital”.

Em estudo realizado na região Noroeste do Rio Grande do Sul, os participantes, apesar de não realizarem a mensuração adequada, eram conhecedores da nomenclatura e ainda, afirmaram que o quinto sinal vital deveria ser avaliado, tratado e registrado conforme os demais parâmetros fisiológicos¹².

A avaliação da dor no RN é um desafio para os profissionais de saúde por tratar-se de um fenômeno subjetivo, além da incapacidade dos RN em relatá-la verbalmente. Em virtude dessa ausência de comunicação verbal dos pacientes, é primordial que os enfermeiros das unidades neonatais estejam atentos a essa linguagem tão diferente, expressada através de atuações, promovendo um cuidado integral e seguro ao prematuro¹³.

Quando questionados quanto à identificação e avaliação da dor, os enfermeiros relataram dificuldades relacionadas à incapacidade de sua verbalização conforme as falas a seguir:

*[...] é complicado falar, porque é um paciente que não fala [...] (Rubi).
[...] não é muito fácil né, mas assim, a gente tenta identificar [...] (Safira).*

A não verbalização da dor que vivenciam ainda é considerada uma dificuldade pela equipe de enfermagem. Os RN a manifestam pelo comportamento, devendo a equipe estar preparada para reconhecer e interpretar os sinais após estímulos dolorosos e estressantes¹⁴.

Quando questionados quanto à utilização de escalas, frequência e protocolos de avaliação, constatou-se a ausência de protocolos e rotinas para manuseio da dor e a não utilização de métodos para sua mensuração. Os profissionais admitem serem conhecedores das escalas, mas admitem a falta de prática diária:

[...] não tem escala nenhuma, a gente sabe que existe, mais não tem uma que a gente usa aqui no setor [...] (Jade).

[...] não tem nenhum protocolo aqui [...] (Diamante).

[...] na verdade tem uma escala para dor, mas ela não é aplicada. (Ágata).

Os enfermeiros realizam a análise da dor em RN de forma distinta, baseada em valores e conhecimentos prévios e particulares de cada profissional, o que pode vir a repercutir no estado clínico do paciente, possibilitando a ocorrência de iatrogenia no cuidado, infringindo assim, os princípios da segurança do paciente¹.

A avaliação da dor em RN tem sido realizada de maneira incipiente, por análises individuais de cada profissional, adotando critérios particulares e sem padronização, dificultando o tratamento adequado¹⁵.

Quanto à identificação e aos sinais que os levam a perceber a dor, testificou-se que o choro e as expressões faciais são as manifestações comportamentais mais utilizadas para sua percepção:

[...] bebê mais estável, é choro [...] avalia pela face né, tem aquele que enruga a testa, faz aquela cara de dor, faz uma cara de sofrimento (Safira).

Através dos reflexos inatos como choro ou expressão facial (Onix).

[...] choro é uma das manifestações da dor, as vezes o bebê está sedado ou está pouco reativo, a gente percebe algum franzindo no rosto [...] (Diamante).

Com resultados semelhantes, uma pesquisa em UTIN em quatro hospitais públicos de Fortaleza, no estado do Ceará, mostrou que a maioria dos enfermeiros avalia a dor observando mudanças de comportamento do bebê como choro e alterações na face¹⁵. A utilização de sinais comportamentais é considerada como principal método de avaliação da dor pela equipe de enfermagem^{13,16}.

O choro é considerado um método primário de comunicação do RN por mobilizar o adulto, a mãe ou o profissional de saúde, o que acaba limitando o profissional ao diagnosticar a dor, uma vez que muitos bebês não choram durante procedimentos dolorosos. Ao ser avaliada, deve-se considerar o fato de que outros fatores podem ocasionar o choro no RN como fome e desconforto¹⁷.

Considerando que os estímulos dolorosos acarretam alterações comportamentais que podem estar ou não agregadas a outros sinais, o profissional deve estar vigilante a esses sinais. Verificou-se na UTIN pesquisada, a sensibilização por parte dos profissionais ao atentarem também para alterações fisiológicas, conforme relatos:

(...) fica taquicárdico, a saturação cai (...) (Jade).

(...) dá taquicardia, é o que a gente mais percebe nele pela monitorização que a gente tem, né? (Diamante).

(...) queda de saturação (...) aumento da frequência respiratória (...) aumento da frequência cardíaca (Turquesa).

Em estudo realizado com 13 profissionais de saúde de uma UTIN em Mossoró, no estado Rio Grande do Norte, os entrevistados utilizavam como parâmetros para a identificação da dor, o choro, face, mudanças de comportamento e as alterações dos sinais vitais (SSVV)¹⁸. As manifestações fisiológicas são importantes para avaliar a dor na prática clínica, mas, não devem ser usadas de forma isolada para determinar se o RN tem dor, devendo agregá-las aos parâmetros comportamentais¹⁹.

Dentre os procedimentos invasivos realizados no período de internação nas unidades neonatais, que muitas vezes se constitui um processo árduo, iatrogênico e estressante tanto para o RN quanto para a equipe que o assiste, destaca-se a punção com cateter vascular periférico curto, principalmente devido às características vesicantes da maioria dos componentes de apoio vital utilizado¹.

Ao serem interrogados quanto aos procedimentos mais dolorosos, os enfermeiros citaram como estímulos que causam mais dor, as punções de modo geral conforme relatos a seguir:

[...] a furada de calcâneo quando é para [...] glicemia ou teste do pezinho e punção venosa, mas a do pé acho que dói mais porque ela fica

doendo depois ela continua doendo ao contrário da punção venosa que só dói na hora (Safira).

[...] punção venosa que acontece quase que rotineiramente [...] (Esmeralda).

Tudo o que é relacionado à punção, furar, coleta de exame, punção para gaso, punção para acesso são os mais dolorosos (Cristal).

Em estudo realizado com técnicas de enfermagem no Ceará sobre os procedimentos realizados nas UTIN, vários são considerados dolorosos, entre eles: punção venosa, 25 (100%), capilar, 10 (40%), arterial 8 (32%), e lombar, 8 (32%)²⁰.

A punção do calcâneo é recomendada para exames que precisam de pequena quantidade de sangue, por exemplo, o teste do pezinho, hematócrito, bilirrubina total, gasometria venosa e glicemia. O sangue colhido na punção do calcâneo pode ser usado para muitas outras finalidades terapêuticas, impedindo assim mais estímulos dolorosos aos bebês. A melhor utilização desse processo beneficia tanto o profissional que poderá desempenhar outras tarefas ao invés de gastar o tempo com intervenções dispensáveis, quanto o paciente que não sofrerá com tantos estímulos doloridos²¹.

O cateter central de inserção periférica (PICC) é um cateter venoso central que é implantado por uma veia periférica para a administração de fármacos, nutrição parenteral total, e soluções hipertônicas por um período prolongado em veias centrais de forma segura. A introdução do PICC é um procedimento doloroso e a dor repetida por várias vezes pode adiar a recuperação do RN²².

Durante a entrevista foi mencionado pelos enfermeiros a importância do uso do PICC por proporcionar maior período de uso e, mesmo que oferecendo desconforto ao RN no momento da inserção, evita que ele seja manipulado várias vezes à procura de um acesso venoso periférico. Nas falas a seguir pode-se observar que tal procedimento fora citado como um dos processos mais dolorosos:

[...] punção venosa sendo ela periférica ou central PICC [...] (Ágata). Alguns procedimentos invasivos [...] punção periférica [...] aqui 90% dos RN tem PICC [...] então a gente acaba promovendo essa dor no bebê [...] (Rubi).

Grande parte dos RN que se encontram em UTIN são prematuros. Como consequência disso, tem-se o não desenvolvimento adequado dos pulmões e outros agravos. Durante a realização da pesquisa de campo, observou-se que muitos RN faziam uso de vias aéreas artificiais. Nessa perspectiva, os enfermeiros entrevistados citaram a aspiração de secreções como procedimento doloroso, conforme relatos a seguir:

Aspiração de tubo [...] (Safira).

Aspiração de traqueia [...] (Pérola).

Na prática diria que o mais doloroso é aspiração traqueal que são nos intubados [...] (Turmalina).

Objetivando investigar as manifestações comportamentais de RN pré-termos internados em unidades de alto risco, observou-se que no momento da aspiração traqueal, os RN apresentaram choro e movimentos de torção como manifestações predominantes. A aspiração traqueal é de suma importância para a terapêutica da ventilação mecânica

pulmonar, visto que a maioria é dependente e, apesar de parecer simples, exige cuidados rigorosos a fim de impedir efeitos indesejáveis, especialmente pela imaturidade orgânica desses pacientes²³.

A analgesia deve ser individualizada para todos os RN com doenças potencialmente dolorosas ou que sejam submetidos a procedimentos invasivos cirúrgicos ou não. Apesar de atualmente existir consenso mundial sobre a importância do controle da dor, os profissionais da saúde, na maioria das vezes, são incapazes de identificá-la e tratá-la²⁴. Existem hoje várias alternativas para evitar a dor e o sofrimento desnecessário em RN internados, pois além da terapia farmacológica, a equipe de enfermagem pode utilizar medidas alternativas e alívio afetivo e desconfortos durante a internação²⁵.

Os métodos não farmacológicos são técnicas não invasivas para minimizar a dor e compreendem um conjunto de medidas de ordem emocional, física, educacional e comportamental, na sua maioria com mínimos riscos de complicação, baixo custo e fácil aplicação. No Brasil, os métodos mais utilizados envolvem a contenção facilitada e enrolamento, a musicoterapia, ambiente, o método canguru e amamentação, a sucção não nutritiva o posicionamento e o uso da glicose¹⁹.

É fundamental o conhecimento teórico e prático do enfermeiro relacionado à dor, pois só dessa forma poderá prestar ao RN a prevenção adequada e os cuidados necessários trazendo conforto e segurança ao RN como mostrado nas falas a seguir:

[...] A gente aninha o bebê [...] (Cristal).

[...] A gente promove o conforto através de ninho [...] a gente envolve ele no próprio lençol [...] (Rubi).

[...] A gente faz antes para prevenir a dor, a gente enrola ele faz tipo um charutinho [...] (Safira).

O aninhamento é um método não farmacológico de alívio e conforto da dor cientificamente eficaz, pois simula o posicionamento intrauterino, causando sensação de segurança, conforto e auto-organização, além de minimizar a perda de calor corporal para o ambiente. Esse cuidado constitui-se no posicionamento de flexão dos membros superiores e inferiores, diminuindo a resposta psicológica e comportamental do estresse e da dor nos RN²⁶.

O enrolamento ajuda a autorregulação do RN durante os procedimentos estressantes e dolorosos, tendo como princípio a manutenção da linha mediana. Cuidados que incluem mudar o bebê de posição, enrolar no cueiro, aninhar, manter a posição flexionada e dar suporte postural com contenção manual ajudam a organização e a autorregulação dos RN²⁷.

Como a dor é prejudicial, o diagnóstico é tão importante quanto o tratamento. Com intuito de prevenir e aliviá-la, os enfermeiros utilizam a sucção não nutritiva.

[...] faz uma sucção não nutritiva e uma luvinha [...] (Safira).

[...] a gente faz uma chupetinha improvisada com luva e gazes [...] (Esmeralda).

A sucção não nutritiva é utilizada geralmente para manter o bem-estar do RN, quando é necessária a realização de procedimentos dolorosos e invasivos e pode ser utilizada como uma medida terapêutica, possibilitando a autorregulação psicossomática e somática

do RN. É recomendada para a diminuição de escores de dor em procedimentos dolorosos de leve a moderado e deve ser utilizada rotineiramente²⁷.

CONCLUSÃO

Através dos relatos dos enfermeiros foi possível compreender a relevância do manuseio adequado da dor, visto que quando não avaliada, ela pode prolongar o tempo de internação. A percepção do enfermeiro na identificação dos sinais algícos promove um atendimento de qualidade, humanizado e a minimização de lesões.

REFERÊNCIAS

- Santos LM, Pereira MP, dos Santos LF, de Santana RC. [Pain assessment in the premature newborn in Intensive Care Unit]. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(1):27-33. Portuguese.
- Falcão AC, Sousa AL, Stival MM, Lima LR. Abordagem terapêutica da dor em neonatos sob cuidados intensivos: uma breve revisão. *R Enferm Cent O Min*. 2012;2(1):108-23.
- Alves CO, Duarte ED, Azevedo VM, Nascimento GR, Tavares TS. Emprego de soluções adocicadas no alívio da dor neonatal em recém-nascido prematuro: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(4):788-96.
- Aquino FM, Christoffel MM. Dor neonatal: medidas não-farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem. *Rev Rene*. 2010;11(n. esp):169-77.
- Lemos NR, Caetano EA, Marques SM, Moreira DS. Manejo de dor no recém-nascido: revisão de literatura. *Rev Enferm UFPE*. 2010;4(n. esp):972-9.
- Bottega FH, Benetti ER, Benetti PE, Gomes JS, Stumm EM. Evaluation of pain in neonates and children in intensive care. *J Res Fundam Care*. 2014;6(3):909-17.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2015.
- Ministério da Saúde (Brasil). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde. Vol 2 – 2ª ed. atual – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- Nascimento LA, Kreling MC. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(1):50-4.
- Ribeiro NC, Barreto SC, Hora EC, de Sousa RM. [The nurse providing care to trauma victims in pain: the fifth vital sign]. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):146-52. Portuguese.
- Queiróz DT, Carvalho MA, Carvalho GD, Santos SR, Moreira AS, Silveira MF. Dor – 5º sinal vital: conhecimento de enfermeiros. *Rev Enferm UFPE*. 2015; 9(4):7186-92.
- Bottega FH, Fontana RT. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(2):283-90.
- Silva PC, Marinho EF, Santos LO. A percepção dos profissionais de saúde sobre a dor em prematuros. *Rev Diálogos & Ciência*. 2016;16(36):39-51.
- Rodrigues JB, Barbosa DS, Werneck AL. Identificação e avaliação da percepção dos profissionais de enfermagem em relação a dor/desconforto do recém-nascido. *Arq Ciênc Saúde*. 2016;23(1):27-31.
- Oliveira RM, Siebra e Silva AV, Chaves EM, Sales NC. Avaliação comportamental e fisiológica da dor em recém-nascidos pelos profissionais de enfermagem. *REME - Rev Min Enferm*. 2010;14(1):19-24.
- Martins SW, Dias FS, Enumo SR, Paula KM. Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Dor*. 2013;14(1):21-6.
- Costa R, Cordeiro R. Desconforto e dor em recém-nascido: reflexões da enfermagem neonatal. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(1):e11298.
- Duarte SR, Nunes AP, Carvalho CS, Paiva WW, Barbosa FW, Monteiro AI. Assistência de enfermagem ao recém-nascido com dor em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *J Nurs UFPE*. 2014;9(7):2382-9.
- Presbytero R, Costa ML, Santos RC. Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor. *Rev Rene*. 2010;11(1):125-32.
- Mendes LC, Fontenele FC, Dodt RC, Almeida LS, Cardoso MV, Silva CB. A dor no recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm UFPE*. 2013;7(11):6446-54.
- Gaíva MA, Silva FB, Azevedo FM, Rubira EA. Procedimentos dolorosos em recém-nascidos prematuros em unidade terapia intensiva neonatal. *Arq Ciênc Saúde*. 2014;21(1):48-54.
- Kegler JJ, Paula CC, Neves ET, Jantsch LB. Manejo da dor na utilização do cateter central de inserção periférica em neonatos. *Esc Anna Nery*. 2016;20(4):e20160099.
- Balbino AC, Cardoso MV, Silva RC, Moraes KM. Recém-nascido pré-termo: respostas comportamentais ao manuseio da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2012;20(5):615-20.
- Silva YP, Gomez RS, Máximo TA, Silva AC. Avaliação da dor em neonatologia. *Rev Bras Anestesiol*. 2007;57(5):565-74.
- Veronez M, Corrêa DA. A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2010;15(2):263-70.
- Oliveira CW, Silva JV, Rodrigues AP, Xavier Júnior FS, Tenório GM. Intervenções não farmacológicas no alívio da dor em unidade de terapia intensiva neonatal. *Ciências Biológicas e da Saúde*. 2016;3(2):123-34.
- Christoffel MM, Castral TC, Daré MF, Montanholi LL, Gomes AL, Scochi CG. Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. *Esc Anna Nery*. 2017;21(1):e20170018.