

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

(Organizador)

Atena
Editora
Año 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 2 / Organizador Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0225-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.251222505>

1. Ciencias de la salud. I. Flauzino, Jhonas Geraldo Peixoto (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciencias de la salud: Oferta, acceso y uso 1 e 2” reúne diversas obras da área da saúde, com apresentação de artigos que visam contribuir para o ensino e a pesquisa. No bojo dos objetivos acrescenta-se a transferência de conhecimento, o atendimento de demandas sociais, gerando crescimento e desenvolvimento dos setores públicos e privados.

Nessa senda, espera-se que a presente coleção possa contribuir com o crescimento e desenvolvimento dos serviços de saúde, tendo como meta a melhoria constante da saúde da população. Os capítulos retratam temas estudados, escritos no intuito de contribuir com profissionais de saúde, em seu cotidiano.

Não pretendemos esgotar a discussão relativa aos temas aqui tratados e esses temas não constituem a totalidade dos assuntos que a Saúde Coletiva recobre. Nem seria possível, a curto prazo, reunir todos os colegas que fazem e são referências no campo. Por isso, a presente coletânea não tem fim programado porque pressupõe permanente revisão e atualização. Esse é o sentido de uma coletânea de Saúde, uma vez que traduz um campo dinâmico, complexo, plural e exigente, porque vivo!

A expressão latina “Ad Verum Ducit”, quer dizer que o conhecimento é a luz que ilumina o caminho do saber que revela a verdade. Nesse sentido, a Atena Editora, se configura como uma instituição que permite a expressão da verdade, ao oferecer uma plataforma consolidada e confiável para os pesquisadores exporem seus resultados.

Cabe a vocês, privilegiados interlocutores de nosso empreendimento, a leitura, a crítica e a grandeza de transformar em conhecimento pessoal e social os subsídios que lhes oferecemos.

Que o entusiasmo acompanhe a leitura de vocês!

Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

FATORES CAUSADORES DE RUÍDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE PERNAMBUCO

Fernando Ramos Gonçalves

Jorgelito Chaves Monteiro

Edina de Oliveira Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225051>

CAPÍTULO 2..... 9

CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE ACERCA DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Débora Fernanda Colombara

Bruna Langelli Lopes

Thalita Luiza Madoglio

Laura Giulia Adriano Borges

Nathalia Domingues de Oliveira

Simone Buchignani Maigret


Michelle Cristine de Oliveira Minharro

Patrícia Elda Sobrinho Scudeler

Gianfábio Pimentel Franco

Marcos Aurélio Matos Lemões


Marcio Rossato Badke

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225052>

CAPÍTULO 3..... 23

LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Marcos Elpidio Pérez Ruiz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225053>

CAPÍTULO 4..... 35

MÉTODO CANGURU COMO FACILITADOR DO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Karoline Karam Guibes Kunzler

Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier


Tatiana da Silva Melo Malaquias

Camila Couto Bernardo

Fabiana Melo da Silva

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante

Raphaella Rosa Horst Massuqueto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225054>


CAPÍTULO 5..... 47

ENFERMAGEM FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Eveline Vaz de Almeida Pinheiro

Emiliana Maria Grando Gaiotto


Alexandre Roberto Gaiotto
Jessica Alessandra Pereira
Samoel Mariano
Anelvira de Oliveira Florentino
Elienai de Farias Gama Siqueira
Carla Alessandra Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225055>

CAPÍTULO 6..... 69

O USO DE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR NEONATAL


Camila Couto Bernardo Dalchiavon
Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier
Tatiana da Silva Melo Malaquias
Karoline Karam Guibes Kunzler
Fabiana Melo da Silva
Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante
Raphaella Rosa Horst Massuqueto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225055>

CAPÍTULO 7..... 81

O USO DO LÚDICO PARA ORIENTAÇÃO DOS SINAIS DA DISFAGIA INFANTIL: UMA EXPERIÊNCIA COM CUIDADORES


Lisiane Silva Carvalho Sacramento
Kallyne Ferreira Souza
Laiane da Silva Oliveira
Damares Mendes Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225057>

CAPÍTULO 8..... 92

PERFIL DAS PESSOAS COM DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Mágila Maria Feijão da Costa
Illeanne de Jesus Manhiça da Costa Silva
Luana Silva Vidal
Thamires Sales Macêdo
Francisco Marcelo Leandro Cavalcante
Pedro Warlley Vasconcelos Moreira
Lívia Moreira Barros


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225058>

CAPÍTULO 9..... 104

POTENCIAL ANTIMICROBIANO DE VENENOS OFÍDICOS CONTRA BACTÉRIAS DE IMPORTÂNCIA MÉDICA

Beatriz Ticiani Vieira Pereira
Gustavo Henrique Migliorini Guidone
Daiana Silva Lopes
Sérgio Paulo Dejato da Rocha


Cristiani Baldo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2512225059>

CAPÍTULO 10..... 114

PREDIÇÃO DA SEVERIDADE DA COVID-19 ATRAVÉS DE MARCADORES DE INFLAMAÇÃO E HEMATOLÓGICOS

Alice de Sá Ferreira
Alessandra Costa de Sales Muniz
Carla Déa Trindade Barbosa
Karina Donato Fook
Mônika Machado de Carvalho
Déborah Rocha de Araújo Gomes
Maria Fernanda Lima Bertolaccini
Ana Cléa Cutrim Diniz de Moraes
Marilde Abreu Diniz
Malene Lima Gomes Sodré
Andrea Texeira de Carvalho
Sally Cristina Moutinho Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250510>

CAPÍTULO 11 128

SÍNDROME DE BURNOUT COMO FACTOR DE RIESGO PARA LA SALUD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN HIDALGO


Rosario Barrera Gálvez
Claudia Teresa Solano Pérez
José Arias Rico
Olga Rocío Flores Chávez
Gwendolyne Samperio Pelcastre
María Teresa Sosa Lozada

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250511>

CAPÍTULO 12..... 139

SITUACION DE SEGURIDAD DE PERSONAS ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS SEGÚN FACTORES EXTRINSECOS DE CAÍDAS. BARRANQUILLA (COLOMBIA)


Olga Suárez Landazábal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250512>

CAPÍTULO 13..... 148

TRAJETÓRIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO BRASIL: DOS PROGRAMAS AS POLÍTICAS


Sheila Cristina de Souza Cruz
Eliane de Fátima Almeida Lima
Márcia Peixoto César
Karla Crozeta Figueiredo
Rita de Cássia Duarte Lima
Cândida Caniçali Primo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250513>

CAPÍTULO 14..... 162

UM DIÁLOGO ENTRE O GIZ E A LOUSA ELETRÔNICA: A EXPERIÊNCIA DO CURSO DE GESTÃO E ATUALIZAÇÃO EM SALA DE VACINAS NA MODALIDADE DIGITAL


David Gomes Araújo Júnior
Bruna Fontenele de Menezes
Gevanildo Paulino Aguiar
Joaciara Nogueira Sales
Antônia Larissa de Mirando Cardoso
Jordânia Marques de Oliveira Freire
Roberta Magda Martins Moreira
Angélica Paixão de Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250514>

CAPÍTULO 15..... 173

VIOLÊNCIA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Kaciane Boff Bauermann
Letícia de Lima Trindade
Rosana Amora Ascari
Maiara Daís Schoeninger

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.25122250515>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 189

ÍNDICE REMISSIVO..... 190

CAPÍTULO 6

O USO DE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR NEONATAL

Data de aceite: 02/05/2022

Data de submissão: 28/03/2022

Camila Couto Bernardo Dalchiavon

Universidade Estadual do Centro-Oeste
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/9462782368763030>

Alessandra Cristina de Paula Faria Zampier

Faculdade Campo Real
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/2734578979547153>

Tatiana da Silva Melo Malaquias

Universidade Estadual do Centro-Oeste
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/5259507149354975>

Karoline Karam Guibes Kunzler

Universidade Estadual do Centro-Oeste
Guarapuava – Paraná

Fabiana Melo da Silva

Prefeitura Municipal de São Pedro do Turvo
São Pedro do Turvo – São Paulo

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante

Universidade Estadual do Centro-Oeste
Guarapuava - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/7736902142194081>

Raphaella Rosa Horst Massuqueto

Universidade Estadual do Centro-Oeste
Guarapuava - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/7407510541000752>

principais medidas não farmacológicas para o alívio da dor neonatal. **Método:** revisão de literatura no qual foram realizadas buscas de estudos sobre o tema proposto nas bases de dados LILACS E MEDLINE, com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) “Recém-Nascido”; “Dor”; “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” para artigos publicados no período de 2005 a 2015. **Resultados e discussão:**

é importante conhecer quais procedimentos podem gerar dor no RN, para que seja evitada a exposição desnecessária e sempre que forem realizados sejam associados a métodos analgésicos. As intervenções não farmacológicas não apresentam propriedades analgésicas de maneira direta, no entanto a sua ação minimiza as repercussões fisiológicas e comportamentais após o estímulo agressivo. Dessa forma são indicadas as intervenções não farmacológicas, que são capazes de reduzir a intensidade da dor, possui baixo custo operacional e apresenta riscos mínimos. **Considerações finais:** A dor vivenciada pelos recém-nascidos durante esse período de hospitalização pode trazer sérios prejuízos ao seu desenvolvimento a curto e longo prazo. Dessa forma, é importante uma adequada avaliação e controle da dor, para minimizar os agravos ao neonato e seus familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-Nascido; Dor; Unidade de terapia Intensiva Neonatal.

THE USE OF NON-PHARMACOLOGICAL MEASURES FOR NEONATAL PAIN RELIEF

ABSTRACT: Objective: To identify in the

RESUMO: Objetivo: Identificar na literatura as

literature the main non-pharmacological measures for the relief of neonatal pain. Method: literature review in which studies were carried out on the proposed topic in the LILACS AND MEDLINE databases, with the Health Sciences Descriptors (DECS) “Recém-Nascido”; “Pain”; “Neonatal Intensive Care Unit” for articles published from 2005 to 2015. Results and discussion: it is important to know which procedures can generate pain in the NB, so that unnecessary exposure is avoided and whenever they are performed, they are associated with analgesic methods. Non-pharmacological interventions do not directly present analgesic properties, however their action minimizes the physiological and behavioral repercussions after the aggressive stimulus. Thus, non-pharmacological interventions are indicated, which are capable of reducing pain intensity, have low operating costs and present minimal risks. Final considerations: The pain experienced by newborns during this period of hospitalization can cause serious damage to their development in the short and long term. Therefore, it is important to properly evaluate.

KEYWORDS: Infant, Newborn; Pain; Intensive Care Units, Neonatal.

INTRODUÇÃO

Até meados da década de 70, acreditava-se que os neonatos não sentiam dor devido a imaturidade do sistema nervoso, por essa razão não consideravam a necessidade de aplicar medidas para prevenção e controle da dor (ENTRINGER et al, 2013).

A dor é conceituada como uma experiência desagradável, tanto emocional quanto sensorial, associa a uma lesão tecidual efetiva ou potencial. Definida como o quinto sinal vital, deve ser avaliada e registrada com o mesmo rigor dos demais sinais vitais (SILVA; RIBEIRO-FILHO, 2011).

Os recém-nascidos, incluindo os pré-termo, são capazes de perceber a dor com mais intensidade do que crianças mais velhas e adultos, pois seus mecanismos de controle inibitório são imaturos, dificultando sua capacidade de modular a experiência dolorosa (CRESCÊNCIO; ZANELATO, LEVENTHAL, 2009). A partir da 20ª semana de gestação o feto é capaz de perceber a dor. O que permite essa percepção é o fato de o córtex já ter seus neurônios completos, assim a percepção sensorial e cutânea-mucosa está presente (BRASIL, 2011)

No ser humano, a dor é uma sensação comumente expressa através de palavras, entretanto, essa forma de expressão não pode ser utilizada por recém-nascidos (RN), tornando-se assim um fenômeno a parte a dor expressa por eles (GUINSBURG, 2010). Segundo Castro (2010), existem evidências anatômicas e funcionais que comprovam que o neonato tem capacidade para responder não verbalmente aos danos teciduais, ainda que ele tenha nascido prematuramente.

A avaliação da dor em neonatos baseia-se na modificação de parâmetros fisiológicos como frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial sistólica e os comportamentais, tais como expressão facial, estado de sono, choro e vigília e os movimentos corporais (CRESCÊNCIO; ZANELATO e LEVENTHAL, 2009).

A dor não controlada resulta em alterações respiratórias, hemodinâmicas, hormonais, metabólicas e do sistema cardiovascular, predispondo o neonato à instabilidade cardiovascular, maior consumo energético e proteico. Evidências científicas sugerem que a exposição repetida e prolongada da dor pode alterar o desenvolvimento cerebral e, conseqüentemente, trazer alterações comportamentais a longo prazo (BRASIL,2011).

O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é considerado um local estressante, onde o recém-nascido é constantemente submetido a procedimentos dolorosos que se fazem necessários para garantir a sua sobrevivência. Além dos sinais sugestivos de dor, é importante conhecer quais procedimentos podem gerar dor no RN, para que seja evitada a exposição desnecessária e sempre que forem realizados sejam associados a métodos analgésicos ((OLIVEIRA et al., 2011).

Com uma avaliação e mensuração adequada da dor é possível adotar medidas para seu controle, interferindo assim em uma resposta mais rápida e resultados melhores ao tratamento (SAÇA et al., 2010).

Os métodos para o alívio da dor em neonatos podem ser farmacológicos e não-farmacológicos. Dentre os métodos farmacológicos destacam-se o uso de analgésicos, anti-inflamatórios, entre outras substâncias. Dentro dos métodos não farmacológicos podemos citar a sucção não nutritiva, mudanças de decúbito, suporte postural, diminuição de estímulos táteis, aleitamento materno precoce, glicose oral antes e após estímulos dolorosos (TASSINARY; HAHN, 2013).

Mesmo diante da amplitude de conhecimentos sobre a dor que o recém-nascido é capaz de sentir, observa-se que o tratamento ainda não é uma pratica comum. Acredita-se que isso se dá devido à falta de conhecimento dos possíveis métodos de avaliação, prevenção e tratamento da dor por parte dos profissionais (OLIVEIRA, 2011).

Linhares e Doca (2010) consideram que o controle da dor é mais eficaz quando envolve a associação de intervenções farmacológicas e não farmacológicas, pois atuam nos diversos componentes da dor. Segundo a autora, o uso dos métodos não farmacológicos é vantajoso devido ao seu baixo custo, fácil aplicação, eficiência e segurança devido ao risco de complicações serem quase nulos.

Sendo o controle eficaz da dor um dever dos profissionais de saúde, um direito dos doentes e um passo essencial para a humanização dos cuidados de saúde, torna-se fundamental investir em estratégias para o alívio da dor, já que a mesma apresenta efeitos nocivos para quem a enfrenta, retardando assim a recuperação (COSTA et al.,2016).

Diante dos inúmeros benefícios do uso das medidas não farmacológicas no alívio da dor neonatal, é primordial um aprofundamento nesta temática buscando subsídios na literatura para um cuidado qualificado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura no qual foram realizadas buscas de artigos sobre o tema proposto nas bases de dados LILACS E MEDLINE, com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) “Recém-Nascido”; “Dor”; “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” para artigos publicados no período de 2005 a 2015. Foram critérios de inclusão: artigos indexados nas bases de dados descritas previamente, com textos completos, publicados em inglês, português e espanhol.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dor no recém-nascido

Por décadas acreditou-se que os recém-nascidos (RN) eram incapazes de sentir dor pelo fato de estes não conseguirem verbalizar. Consequentemente, nenhuma medida para o alívio da dor era utilizada. Com o avanço em pesquisas e estudo da dor, atualmente sabe-se que o RN além de sentir a dor, é capaz de expressá-la (CAETANO et al., 2013).

De acordo com Carvalho e Carvalho (2012), os componentes neuro anatômicos, fisiológicos e neuroquímicos necessários para a percepção da dor iniciam seu processo de desenvolvimento ainda na gestação.

Segundo a *American Academy of Pediatrics*, entre a 20^a e 24^a semana de gestação as sinapses nervosas estão completas, permitindo que as terminações livres existentes na pele e outros tecidos sejam capazes de perceber um estímulo doloroso (CRISTA, 2015).

Embora as vias responsáveis por transmitir o estímulo doloroso ainda não estejam mielinizadas no feto durante o segundo e terceiro trimestre de gestação, estas são capazes de conduzir os estímulos dolorosos. A mielinização completa ocorre entre a trigésima e trigésima sétima semana de gestação. A mielinização não completa afeta apenas a velocidade de condução do impulso doloroso, tornando-o mais lento até o sistema nervoso central. Porém o trajeto percorrido pelo impulso em um RN é curto, o que acaba compensando o atraso da condução elétrica (CARVALHO; CARVALHO, 2012)

Tamez (2013) refere que apenas 80% das fibras que transmitem a dor são mielinizadas no adulto, reforçando que a mielinização não interfere na capacidade funcional do nervo e condução do impulso doloroso, mas está relacionada com a velocidade da transmissão dolorosa. Sendo assim, até mesmo os neonatos prematuros possuem capacidade neurológica para sentir dor (LINHARES, DOCA, 2010).

O desenvolvimento tecnológico e o aprimoramento de recursos humanos para o atendimento neonatal tem possibilitado um aumento na sobrevivência de muitas crianças, condição que em outras épocas não era considerada possível. Para que haja sucesso no controle da morbimortalidade neonatal, os RN acabam sendo submetidas a um maior número de manipulações, exames e procedimentos invasivos (CAPELLINI et al, 2014).

Continuamente o RN internado em UTIN é exposto a ruídos ambientais, forte luminosidade, ventilação prolongada, nutrição inadequada, episódios de queda de saturação de oxigênio, múltiplos procedimentos, monitores, alarmes, dentre outras situações que causam desconforto e podem comprometer o seu bem-estar (COSTA et al, 2016).

Recém-nascidos internados em UTIN são submetidos a diversas manipulações diárias, o que aumenta a probabilidade de sentir dor e de gerar consequentemente desestruturação do sistema orgânico (RODRIGUES; SILVA, 2012).

Estudos demonstram que o estímulo doloroso repetitivo e prolongado pode desencadear alterações no sistema nervoso central, acarretando consequências na infância e até mesmo a vida adulta (SANTOS et al, 2012)

A exposição repetida à experiência dolorosa apresenta efeitos a longo prazo no sistema de dor, desencadeando a redução do limiar algico, resultando em hiperalgesia. Quando os RN que passaram por repetidos estímulos dolorosos recebem um estímulo tátil não doloroso, ou até mesmo um estímulo desagradável como barulho, reagem como se recebessem um estímulo doloroso, o que contribui ainda mais para redução do limiar de dor (VERONEZ; CORRÊA, 2010).

A dor vivenciada pelo RN também afeta o desenvolvimento cerebral, ameaçando sua estabilidade fisiológica e ocasionando reflexos negativos percebidos apenas na infância, relacionados a problemas comportamentais, psiquiátricos, como ansiedade, depressão e esquizofrenia (FALCÃO et al., 2012).

A exposição a dor pode repercutir, a longo prazo, em alterações relacionadas a capacidade cognitiva, relacionamento familiar, além de oscilações do padrão fisiológico durante o período de hospitalização, que aumentam o índice de morbidade e mortalidade neonatal (OLIVEIRA et al., 2010).

Guinsburg (2010) afirma que diante de um estímulo doloroso, uma série de parâmetros físicos e comportamentais se modificam no RN, podendo ocorrer alterações da frequência cardíaca e respiratória, da saturação de oxigênio, pressão arterial, concentração hormonal, do movimento corporal, mímica facial e o choro.

É notório que a dor e o estresse potencializam a instabilidade clínica do RN, sugerindo que a dor neonatal não controlada pode resultar em efeitos colaterais à saúde, alterando o seu desenvolvimento neurológico (LEMOS et al, 2010).

Avaliação e controle da dor neonatal

Apesar de todos os avanços a respeito do conhecimento da dor no RN, acredita-se que o tratamento adequado ainda não é uma prática comum para esse grupo, devido à falta de conhecimento quanto aos métodos de avaliação da dor em recém-nascidos (NASCIMENTO; SILVA, 2012).

A hospitalização coloca o RN em um ambiente restrito, onde é exposto a estímulos desagradáveis, portanto é importante que o profissional de saúde neonatal saiba identificar,

avaliar e tratar a dor, com o objetivo de diminuir e/ou evitar efeitos nocivos para o desenvolvimento, contribuindo assim para uma recuperação mais rápida e prestando uma assistência de qualidade (CORDEIRO; COSTA, 2014).

As alterações fisiológicas e comportamentais causadas pela dor auxiliam no reconhecimento e na avaliação da dor a beira do leito (GUINSBURG, 2010).

As escalas de avaliação da dor são instrumentos que, além de propiciar a identificação da dor no RN, facilitam a interação e comunicação entre os membros da equipe de saúde, permitindo a interpretação do que a criança está expressando (NASCIMENTO; SILVA, 2012).

De acordo com Ministério da Saúde é consenso que a avaliação objetiva da dor no RN deve ser realizada por meio de escalas que englobem vários parâmetros e procurem uniformizar os critérios de mensuração variáveis (BRASIL, 2011).

Melo et al (2014) refere que as escalas multidimensionais são mais adequadas para avaliar a dor em recém-nascidos, pois avaliam a resposta comportamental associada a resposta fisiológica da dor, tornando a abordagem o mais completa possível, tendo em vista a impossibilidade do relato verbal.

As escalas mais utilizadas são: Sistema de Codificação da Atividade Facial (SCAFN), Escala de Avaliação da Dor (NIPS) e o Perfil de Dor do Prematuro (PIPP). A NIPS avalia a expressão facial, choro, padrão respiratório, movimento dos membros superiores e estado de alerta. Com base no conhecimento das características de cada escala, não se pode eleger a mais adequada, pois a escolha depende de vários critérios, como idade gestacional, contexto que o RN se apresenta e tipo de estímulo doloroso (MELO et al., 2014).

A escala PIPP é a única escala que avalia a idade gestacional, sendo ela associada com outros fatores como estado de alerta, frequência cardíaca, saturação de oxigênio e expressões faciais como a testa franzida, olhos cerrados e aprofundamento do sulco nasolabial (MELO et al., 2014).

A Escala de Avaliação de Dor no Recém-Nascido é composta por cinco parâmetros comportamentais e um indicador fisiológico, que são avaliados antes, durante e depois dos procedimentos invasivos. A dificuldade está no parâmetro choro, quando relacionada a RN entubados, assim sendo necessário dobrar a pontuação da mímica facial e retirando a avaliação do choro (GUINSBURG,2010).

O choro é a forma de comunicação mais primitiva, sendo considerado um sinal, sintoma e um indicador. Portanto, o choro pode estar relacionado tanto a dor, como desconforto ou fome. Nos RN, a dor tende a manifestar-se por meio do choro, movimentos corporais, expressões faciais, até mesmo apatia (MELO et al, 2014).

O choro do RN tem um padrão melódico e frequência de 80dB, e, diante de um estímulo doloroso, ocorrem alterações sutis: a fase expiratória torna-se mais prolongada, a tonalidade mais aguda, há perda do padrão melódico e a duração do choro aumenta

(CAPELLINI et al, 2014).

A escala SCAFN (Sistema de Codificação da Avaliação Facial do Neonato) permite a observação da expressão facial, um método específico para avaliar a dor em recém-nascido a termo e pré-termo, pois, além de ser sensível, não é invasiva (CASTRO, 2010).

Embora seja difícil eliminar a dor por completo nos RN em UTIN, muito pode ser feito para reduzir sua quantidade e intensidade. Para o manejo da dor, podem ser utilizadas intervenções não farmacológicas ou farmacológicas de acordo com a necessidade (MOTTA; CUNHA, 2015).

Os sinais e expressões emitidos pelo RN auxiliam no reconhecimento e na avaliação da dor, mas em geral não podem ser utilizados de forma isolada para decidir se há necessidade do uso de analgésicos (GUINSBURG, 2010).

Guinsburg (2010) referência os analgésicos mais utilizados na rotina da UTI Neonatal, são os analgésicos não-opioides e os opioides, analgésicos locais e a sedação, sendo que ela tem por objetivo diminuir a atividade psicomotora, ansiedade e agitação do paciente, porém não reduz a dor, mascarando a dor por meio da dificuldade de expressão, já que suas atividades psicomotoras foram reduzidas (OLIVEIRA et al., 2010).

A prática da analgesia ainda não é uma medida rotineira no tratamento de pacientes com dificuldades de verbalização da dor, como os RN, o que a leva a ser ignorada ou mesmo negada. Sabendo das alterações fisiológicas que os fármacos são capazes de gerar, além do risco com interações medicamentosas, é necessário muita cautela ao utilizar um analgésico (RODRIGUES; SILVA, 2012).

As intervenções não farmacológicas não apresentam propriedades analgésicas de maneira direta, no entanto a sua ação minimiza as repercussões fisiológicas e comportamentais após o estímulo agressivo (FRANÇA et al, 2012).

Dessa forma são indicadas as intervenções não farmacológicas, que são capazes de reduzir a intensidade da dor, possui baixo custo operacional e apresenta riscos mínimos (MOTTA; CUNHA, 2015).

Aquino e Christoffel (2010) relata que no Brasil as medidas não farmacológicas preconizadas são enrolamento, contenção facilitada e o contato pele a pele. Sendo elas apropriadas para neutralizar a dor frente a uma experiência dolorosa, promovendo eficácia em curto prazo e boa aceitação dos RN.

Como alternativa de medida não farmacológica, o aleitamento materno durante determinados procedimentos que promovesse dor aguda, mostrou redução de cerca de 90% em choros e caretas, além da redução da frequência cardíaca durante determinados procedimentos (OLIVEIRA, 2010).

O aleitamento materno tem vantagem de ser natural, de baixo custo e permite a inclusão das mães no tratamento da dor (OLIVEIRA et al, 2011)

Uma pesquisa sugere que componentes do aleitamento materno (contato materno, sucção e ingestão de leite materno) agem de forma a ativar receptores opioides,

oxitocinergicos e sistemas colecistoquinergicos, que são responsáveis pela redução dor aguda, reduzindo-a em até 90% (HOLSTI, OBERLANDER; BRANT, 2011).

Assim pode-se concluir que a amamentação tem um potente efeito analgésico, porém seu uso deve ser avaliado criteriosamente, para que a mesma não seja associada a dor (OLIVEIRA et al, 2011).

A manobra de contenção (através do posicionamento de flexão dos membros inferiores e superiores do RN) é outra medida não farmacológica passível de uso, já que promove conforto e alívio da dor, pois simula o ambiente intrauterino a sensação de segurança, além de diminuir a perda de calor para o ambiente (ARRIEL; PEREIRA, 2014).

Além de esse método ser comumente utilizado em procedimento de aspiração endotraqueal, na literatura foi encontrada sua utilização empregada a procedimentos de punção venosa e arterial, curativos cirúrgicos e inserção do PICC, sendo utilizado o método de “aninhamento” e contenção manual (OLIVEIRA, 2010).

O método canguru consiste em o neonato despido, em contato com a pele da mãe, em posição ventral e vertical, amarrado sobre o tórax materno (BRASIL,2011).

Esse método proporciona aumento do vínculo materno, redução do tempo de separação entre o RN e a mãe, melhora na qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoativo do RN, o estímulo ao aleitamento materno precoce, ganho de peso, diminuindo e o estresse, o tempo de internação e o risco de infecção hospitalar (OLIVEIRA et al, 2011).

O uso de solução oral de glicose ou sacarose, ainda não é definido o mecanismo de ação da solução, porém sabe-se que ela estimula o paladar e ativa áreas corticais que são relacionadas ao prazer, promovendo efeitos fisiológicos que modulam a experiência dolorosa. Em relação aos efeitos adversos, foram relatados os seguintes sinais e sintomas: diminuição da saturação, engasgos e tosse ou vômitos. Outros efeitos foram alterações metabólicas, como hiperglicemia (MOTTA; CUNHA, 2015).

A sucção não nutritiva com chupeta seria outro método não farmacológico a ser utilizadas em UTIN para promoção da calma e do conforto, auxiliando também na melhoria do padrão respiratório e redução da frequência cardíaca (OLIVEIRA et al, 2011).

Em relação a sua eficácia, um estudo realizado por Liaw et al (2010), foi evidenciado que a sucção não nutritiva foi capaz de reduzir os escores na avaliação da dor por meio da Escala *Premature Infant Pain Profile* (PIPP) durante a realização de punção do calcanhar. Ainda assim, quando comparada com a contenção facilitada, este método alcançou melhores resultados frente à dor.

Segundo a *American Academy of Pediatrics* o receio de reações adversas e efeitos tóxicos contribuem para a redução e uso de analgésicos em recém-nascidos. A aplicação das medidas não farmacológicas traz consigo benefícios em relação aos métodos farmacológicos, pois possuem fácil aplicação, apresentam baixo custo para a instituição e possuem baixo risco de efeitos colaterais (OLIVEIRA et al, 2011).

Enfermagem no contexto da dor neonatal

Apesar da crescente sensibilização de que recém-nascidos internados na UTIN sentem dor, muitas vezes métodos para seu alívio durante procedimentos de rotina não são utilizados (MOTTA; CUNHA, 2015).

Tal situação configura-se como um problema de saúde pública, que deve ser tratado como uma das prioridades dos serviços de saúde. No Brasil, o direito do RN não sentir dor está garantido nos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados e direitos do prematuro, expresso na resolução 41/1995 e deve ser contemplado na assistência realizada pela equipe da UTIN (COSTA et al, 2016).

A prevenção e o tratamento da dor são um constante desafio. Envolve a avaliação da presença, do tipo, da intensidade, da localização e das possíveis causas da dor, exigindo do profissional da enfermagem um efetivo raciocínio crítico, treinamento adequado e atualizações constantes. A dificuldade de avaliação e mensuração do desconforto e da dor no RN constitui-se no maior obstáculo ao tratamento adequado da dor nas unidades neonatais (CORDEIRO; COSTA, 2014).

Tratando-se do controle da dor em neonatos, muitas intervenções são possíveis de ser empregadas. As medidas não farmacológicas auxiliam a assistência de enfermagem, promovem a autonomia do profissional, qualidade na assistência e diminuem os danos causados pela dor no RN (PRESBYTERO et al, 2011).

Assim destaca-se a importância dos profissionais da enfermagem reconhecerem os sinais de desconforto e dor emitidos pelo bebê e a utilização das escalas como uma facilitadora deste processo (COSTA et al, 2016).

A enfermagem, por estar mais próxima dos pacientes devido a assistência, é indispensável na implementação de medidas de prevenção, redução ou eliminação da dor neonatal (OLIVEIRA et al, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o aumento da expectativa de vida dos recém-nascidos devido aos avanços das tecnologias ofertadas em UTI neonatal, os RN acabam sendo expostos a uma diversidade de procedimentos que causam dor. A dor vivenciada por eles durante esse período de hospitalização pode trazer sérios prejuízos ao seu desenvolvimento a curto e longo prazo. Dessa forma, faz-se essencial uma adequada avaliação e controle da dor, prevenindo complicações causadas pela exposição à mesma.

É necessária a realização de ações de educação continuada junto a equipe de multiprofissional que atua no cuidado ao recém-nascido no que se refere a avaliação da dor ao uso de medidas não farmacológicas para o alívio da dor neonatal, proporcionando aprofundamento e qualificação da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

AQUINO, F.M.; CHRISTOFFEL, M.M. Dor Neonatal: Medidas Não-Farmacológicas Utilizadas Pela Equipe de Enfermagem. **Revista Rene**, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 169-177.

BOTTEGA, F.H.; FONTANA, R.T. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 283-290, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104

BRASIL. M.S. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: **Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.

CAETANO, E.A. et al . O Recém-Nascido com Dor: Atuação da Equipe de Enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 439-445, 2013. Disponível Em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300439&lng=en&nrm=iso

CAPELLINI, V.K. et al. Conhecimento e atitudes de profissionais de saúde sobre avaliação e manejo da dor neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V. 16, n.2, p. 361-9, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.23611>. doi: 10.5216/ree.v16i2.23611

CARVALHO, C.G.; CARVALHO V.L. Manejo Clínico da Enfermagem no Alívio da dor em Neonatos. **e-Scientia**, Belo Horizonte, v.5, n.1, p. 23-30, 2012. Disponível em: www.unibh.br/revistas/escientia/

CASTRO A.E.R. Dor no Recém-Nascido. **IBRATI** 2010.

CORDEIRO, R. A.; COSTA, R.; Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.23, n.1, p.185-92, 2014.

COSTA L.C, SOUZA M.G DE, SENA E.M.A.B. ET AL. Utilização de Medidas não Farmacológicas pela Equipe de Enfermagem Para Alívio da dor Neonatal. **Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco on line**, v.10n. 7, p. 2395-403, 2016.

CRESCÊNCIO, E.D.P.; ZANELATO, S.; LEVENTHAL, L.C. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 64-69, 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a08.pdf>

CRISTA, B.M.S. Conhecimento e práticas adotadas pelos Enfermeiros sobre a avaliação e alívio da Dor no Recém-Nascido, **Universidade Fernando Pessoa Porto**, 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10284/5358>

ETRINGER, A. P.; DURANTE, A.L.; THOMAZ, P. M. M. Medidas não farmacológicas para controle da dor no recém-nascido pré-termo. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 7. n. 2, 2013.

FALCÃO, A.C.M.P, SOUSA, A.L.S., STIVAL, M.M., LIMA, L.R. Abordagem Terapêutica da Dor em Neonatos sob Cuidados Intensivos: Uma Breve Revisão. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.2, n.1, 108-123, 2012.

FARIAS, L.M., RÉGO, R.M.V., LIMA, F.E.T., ARAÚJO, T.L., Cardoso, M.V.L.M.L., Souza, Â.M.A. Cuidados de Enfermagem no Alívio da dor de Recém-Nascido: Revisão Integrativa. **Revista Rene**, v.12, n.4, p.866-74, 2011.

FONSECA, E.F.R., CHRISTOFFEL, M.M., ROSA, P.A.N. Ações de Enfermagem na Punção Venosa: Minimizando a Dor do Recém- Nascido. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental Online** 2010. abr/jun. 2(2):947-957

FREITAS, Z.M.P., PEREIRA, P.C.U., OLIVEIRA, D.M.P. Escalas para avaliação de dor em neonatologia e sua relevância para a prática de enfermagem **Pediatria Moderna** Jan 12 V 68 N 1

GADELHA, V.S. A Dor No Recém-Nascido Sob A Ótica Dos Enfermeiros. **Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem**. Universidade de Brasília, 2013. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/6123/1/2013_VanessadaSilvaGadelha.pdf

GUINSBURG, R. A.; CUENCA, M.C. Linguagem da Dor no Recém-Nascido. Documento Científico do Departamento de Neonatologia - **Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)**, 2010. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/doc_linguagem-da-dor-out2010.pdf

HOLSTI, L.; OBERLANDER, T.F.; BRANT, R. Does breastfeeding reduce acute procedural pain in preterm infants in the neonatal intensive care unit? A randomized clinical trial. **Pain.**, v.152, n.11, p.2575-2581, 2011. Disponível em: doi: 10.1016/j.pain.2011.07.022

KLEIN V.C., GASPARDO C.M., LINHARES, M.B.M. Pain, Self-Regulation and Temperament in High Risk Preterm Newborns. **Psicologia: Reflexão Crítica**, v. 24, n. 3,p. 504-512, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722011000300011&lng=pt&nrm=iso>.

LEMONS N.R.F., CAETANO E.A., MARQUES S.M., MOREIRA D.S. Manejo de dor no Recém-Nascido: Revisão De Literatura **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco on line**, v.4(esp), p.972-79, 2010.

LIAW, J.J., YANG, L., T.I., Y., BLACKBURN, S.T., CHANG, Y.C., SUN, L.W. Non-nutritive sucking relieves pain for preterm infants during heel stick procedures in Taiwan. **Journal Clinical in Nurs**, v.19, p.2741-51, 2010

LIMA, É.C., MARCELLO, C.M., GOMES, S.H. ARAÚJO, M.G.S. A analgesia sistêmica neonatal como medida terapêutica no tratamento da dor do recém- nascido. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v.22,n.3, p221-230, 2010.

LINHARES, M.B.M.; DOCA, F.N.P. Dor em neonatos e crianças: avaliação e intervenções não farmacológicas. **Temas em Psicologia**. v.18, n.2, p.307-25, 2010.

MAGALHÃES, F.J., LIMA, F.E.T., ROLIM, K.M.C., CARDOSO, M.V.L.M.L., SCHERLOCK, M.S.M., ALBUQUERQUE, N.L.S. Respostas Fisiológicas e Comportamentais De Recém-Nascidos Durante o Manuseio em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Rene**, v.12, n.1, 136-43, 2011.

MARCATTO, J.O., TAVARES, E.C., SILVA, Y.P. Benefícios e Limitações da Utilização da Glicose no Tratamento da dor em Neonatos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.23, n.2, p.228-237, 2011.

MEDEIROS, M.D.; MADEIRA, L.M. Prevenção e tratamento da dor do recém-nascido em terapia intensiva neonatal. **Revista Mineira de Enfermagem**. v.10, n. 2, p.118-124, 2006.

MELO, G.M. Escalas de Avaliação de Dor Em Recém-Nascidos: Revisão Integrativa. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 32, n. 4,p. 395-402, 2014 .

MONFRIM, X.M., SARAIVA, L.A., MORAES, C.L., VIEGA, A.C. Escala de Avaliação da Dor: Percepção dos Enfermeiros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, v.5, n. 1, 12-22, 2015.

MOTTA, G.C.P., CUNHA, M.L.C. Prevenção e manejo não farmacológicos da dor no recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.68, n. 1, p. 131-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680118p>

OLIVEIRA, A.A.S. Práticas assistenciais neonatais no controle da dor pós-operatória. **Tese (Doutorado)** – São Paulo: Universidade de São Paulo, 2010.

SAÇA, C. S. et al. A dor como 5º sinal vital: atuação da equipe de enfermagem no hospital privado com gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 28, n. 1, p. 35-41, 2010. Disponível em: http://200.196.224.129/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01_jan-mar/V28_n1_2010_p35-41.pdf

SILVA, J.A.; RIBEIRO-FILHO, N.P. A dor como um problema psicofísico. **Revista dor**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 138-151, 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132011000200011&lng=en&nrm=iso>.

TAMEZ R.N., SILVA M.H.P. **Enfermagem na UTI Neonatal. Assistência ao recém-nascido de alto risco**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.

TASSINARY, R. F.; HAHN, G. V. Intervenções de enfermagem para o alívio da dor em recém-nascidos. **Pediatria Moderna**, v. 49, n.6, p.219-226, 2013. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=5414&fase=imprime>

VERONEZ, M., CORRÊA, D.A.M. A Dor e o Recém-Nascido de Risco: Percepção dos Profissionais de Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v.15, n. 2, p. 263-70, 2010.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Accidentes por caídas 139

Actividad física 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34

Adulto mayor 23, 28, 34

Alimentação 58, 59, 62, 81, 82, 83, 84, 88, 89, 90

Anciano 139, 140

Antibacterianos 104, 107

Atención primaria à saúde 96, 97, 155, 158, 173, 174, 175, 186

C

Caídas 32, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Colesterol 23, 25, 101

Coronavírus 115, 116, 123, 124, 125, 127

Covid-19 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 164, 170, 171

Cuidado em saúde 148, 150, 157

Cuidado paliativo 48, 55, 63, 64, 65

Cuidadores 47, 48, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 96, 143

Cuidados críticos 1

D

Doenças cardiometabólicas 92, 93, 94, 97, 100, 101, 102

Doenças infecciosas 104

Dor 12, 38, 42, 45, 48, 50, 54, 55, 56, 60, 62, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82

E

Educação 10, 13, 42, 77, 84, 90, 162, 163, 164, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 183

Educação digital 162, 163, 164, 165, 170, 171

Emoções 48, 57, 58, 61, 66, 82

Enfermagem 3, 4, 6, 9, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 77, 78, 79, 80, 90, 91, 102, 118, 148, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 170, 173, 174, 181, 184, 187

Enfermeira 148

Enfermeiros 4, 13, 18, 45, 47, 48, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 64, 65, 67, 68, 78, 79, 80, 180, 181, 185

Epidemiología 13, 92, 93, 102, 126

Estrés 25, 58, 65, 128, 129, 130, 131, 138

F

Factores extrínsecos 139, 141, 143, 144

Família 5, 6, 35, 37, 39, 40, 41, 43, 48, 49, 50, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 106, 116, 153, 159, 160, 173, 174, 177, 178, 187

Fatores de risco 10, 38, 43, 92, 93, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102

H

HDL 23, 24, 25, 78

I

Indicadores de saúde 148, 150, 155, 156, 157, 160, 161

Insuficiência renal crônica 9, 10, 11, 15, 16, 18, 19, 20, 22

L

LDL 23, 24, 25, 31

Lipoproteínas 23, 25

Ludicidade 81, 84

M

Medidores de ruído 1

Método canguru 35, 36, 38, 42, 43, 44, 45, 76, 78

N

Neonatal 35, 36, 38, 39, 41, 43, 44, 45, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 79, 80

P

Pacientes 1, 2, 3, 4, 6, 7, 11, 13, 14, 20, 22, 27, 29, 31, 32, 43, 47, 48, 50, 51, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 65, 67, 75, 77, 81, 85, 88, 94, 97, 102, 104, 105, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 133, 142, 143, 166

Pediatria 17, 48, 63, 79, 80, 81, 91

Pessoal de saúde 173

População 10, 13, 15, 19, 20, 39, 42, 49, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 102, 149, 154, 155, 156, 159, 160, 163, 164, 166, 169

Prematuro 35, 38, 43, 45, 74, 77

Prevenção 10, 19, 20, 22, 49, 70, 71, 77, 80, 83, 89, 100, 102, 151, 152, 153, 183, 184

Prognóstico 37, 48, 115, 117, 122, 124, 125

Proteínas 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 116

R

Recém-nascido 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 149, 163

Ruído 1, 2, 3, 7, 8

S

Saúde da família 153, 160, 173, 174, 177, 178, 187

Saúde da mulher 17, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161

Saúde do trabalhador 1, 68

Síndrome de Burnout 128, 130, 134, 135, 136, 137, 138

T

TIC 162, 163, 165, 166, 169, 170

Transtornos de deglutição 81

U

Unidade de terapia intensiva 1, 2, 7, 35, 38, 44, 45, 56, 66, 69, 71, 72, 79, 80, 123

V

Vacinas 106, 162, 163, 164, 165, 167

Venenos de serpentes 104, 105, 106, 107, 108, 110

Violência 150, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Atena
Editora
Ano 2022

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 2



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2022