

## A Humanização e o Cuidado do Enfermeiro Diante a Dor do Recém-Nascido Prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

EVELLIN JESSICA SILVA GOMES

Acadêmica de enfermagem /Faculdade Estácio do Amazonas  
Manaus-AM, Brasil

MÔNICA LUIZA SECUNDINO LIMA

Acadêmica de enfermagem /Faculdade Estácio do Amazonas  
Manaus-AM, Brasil

MARCOS VINICIUS COSTA FERNANDES

Mestre em enfermagem e Docente do curso de enfermagem  
Faculdade Estácio do Amazonas  
Manaus- AM, Brasil

ARINETE VÉRAS FONTES ESTEVES

Doutora em Ciências, Docente do Departamento de Enfermagem.  
Universidade Federal do Amazonas – UFAM  
Manaus- AM, Brasil

ELLEN PRISCILLA NUNES GADELHA

Doutora em Doenças Tropicais e Coordenadora do curso de enfermagem.  
Faculdade Estácio do Amazonas  
Manaus, AM, Brasil

### Abstract

**Introduction:** *The newborn needs special care due to its vulnerability and fragility. Thus, raising a more humanized concern when dealing with procedures that inflict pain from the first hours of life.*

**Objective:** *To identify the benefits of humanized care for premature neonates in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU).*

**Methodology:** *This is a descriptive literature review research with a theoretical, qualitative and exploratory approach, using different bibliographic sources related to the theme, taken from the database BDEF, SCIELO, LILACS and PUCMINAS and with articles among the years 2015 to 2020.*

**Results / Discussions:** *Based on the theorists compiled throughout the research, it was understood to mitigate the conditions that generate pain, discomfort and stressors with more than 130 manipulations in the first 24 hours of the premature newborn from care humanized was made possible by techniques that have had a significant effect on caring for and mitigating baby's pain.*

**Conclusion:** *Based on the research, it was possible to find, throughout the articles raised and their respective results, that humanized practices have a significant effect on care for the newborn, thus minimizing stressors and relieving pain during the first interventions performed with the same.*

**Keywords:** Premature. Neonatal ICU. Ache. Humanization and Care.

## **Resumo**

**Introdução:** *O neonato necessita de um cuidado diferenciado em função de sua vulnerabilidade e fragilidade. Suscitando, dessa forma, uma preocupação mais humanizada ao lidar com os procedimentos que infligem dor desde as primeiras horas de vida.*

**Objetivo:** *Identificar os benefícios de um cuidado humanizado ao neonato prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).*

**Metodologia:** *Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura descritiva com abordagem teórica, qualitativa e de cunho exploratório, utilizando-se de fontes bibliográficas diversas relacionadas ao tema, retiradas da base de dados BDEF, SCIELO, LILACS e PUCMINAS e com artigos entre os anos de 2015 a 2020.*

**Resultados/Discussões:** *Baseado nos teóricos compilados ao longo da pesquisa compreendeu-se atenuar as condicionantes que geram dor, desconforto e fatores estressores com as mais de 130 manipulações nas primeiras 24 horas do neonato prematuro a partir do cuidado humanizado foi possível graças a técnicas que têm surtido efeito significativo no cuidar e no atenuar as dores do bebê.*

**Conclusão:** *A partir da realização da pesquisa foi possível encontrar, ao longo dos artigos suscitados e seus respectivos resultados, que as práticas humanizados surtem efeito significativo no cuidado com*

*o neonato, minimizando assim, os fatores estressores e aliviando as dores durante as primeiras intervenções realizadas com o mesmo.*

**Palavras-Chave:** Prematuro. UTI neonatal. Dor. Humanização e Cuidado.

## **Resumen**

**Introducción:** *El recién nacido necesita cuidados especiales debido a su vulnerabilidad y fragilidad. De esta forma, se plantea una preocupación más humanizada cuando se trata de procedimientos que provocan dolor desde las primeras horas de vida.*

**Objetivo:** *Identificar los beneficios de la atención humanizada al recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).*

**Metodología:** *Se trata de una investigación de revisión bibliográfica descriptiva con enfoque teórico, cualitativo y exploratorio, utilizando diferentes fuentes bibliográficas relacionadas con el tema, extraídas de la base de datos BDNF, SCIELO, LILACS y PUCMINAS y con artículos entre años 2015 a 2020.*

**Resultados/Discusiones:** *Con base en los teóricos recopilados a lo largo de la investigación, se entendió mitigar las condiciones que generan dolor, malestar y estresores con más de 130 manipulaciones en las primeras 24 horas del recién nacido prematuro desde el cuidado humanizado fue posible gracias a técnicas que han tenido un efecto significativo en el cuidado y mitigación del dolor del bebé.*

**Conclusión:** *A partir de la investigación, fue posible encontrar, a lo largo de los artículos planteados y sus respectivos resultados, que las prácticas humanizadas tienen un efecto significativo en el cuidado del recién nacido, minimizando así los estresores y aliviando el dolor durante las primeras intervenciones realizadas con el mismo.*

**Palabras clave:** Prematuro. UCI neonatal. Dolor. Humanización y Cuidado.

## **1. INTRODUÇÃO**

O Neonato prematuro é aquele que nasce antes de 37 semanas possuindo atrasos no desenvolvimento físico, sequelas neurológicas ocasionadas pelo nascimento antecipado. Estudos mostram que a prematuridade extrema do neonato é imatura como um todo, pois seus principais órgãos: coração, pulmão e rins não estão totalmente desenvolvidos. Os prematuros moderados apresentam problemas respiratórios, neurológicos e cardíacos, e os prematuros tardios possuem necessidades especiais, mas não tão ofensivas. (GUIMARÃES et al., 2017).

Diante do explanado, o neonato prematuro tem a necessidade de um cuidado mais humanizado, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente que precisa de uma atenção especial, pois gera fortes sentimentos e conflitos, o prematuro internado apresenta um grau de vulnerabilidade e necessidades específicas que podem ser atendidas. (MENDONÇA; PEDRESCHI; BARRETO, 2019). Segundo MORFRIM et al., (2015) a dor pode ser caracterizada por sua complexidade, subjetividade e multidimensionalidade, tornando assim, o alívio e a promoção do conforto medidas imprescindíveis, cujas necessitam de conhecimento científico, habilidade técnica, além de questões humanitárias e éticas do exercício da enfermagem. Ao longo disso, a exposição a dor e ao estresse estão agregadas ao desenvolvimento tumultuado do cérebro.

O prematuro internado na unidade de terapia intensiva é submetido a vários procedimentos invasivos dolorosos; reconhecer, avaliar e tratar a dor é obrigatório na Unidade de Terapia Intensiva. Com o neonato pré-termo, a avaliação e mensuração constitui-se no maior obstáculo, pois como reconhecer e tratar a dor do prematuro se ele não pode falar o que está sentindo. (MARCORDES et al., 2017).

Nas palavras de MARCORDES et al., (2017) a avaliação da dor no recém-nascido precisa ser realizada através de escalas que abranjam vários parâmetros e procurem padronizar os critérios de mensuração das variáveis. Entre as incontáveis escalas de avaliação da dor do recém-nascido retratadas na literatura, muitas podem ser utilizadas na prática clínica. As mais sugeridas são: Escala de avaliação da dor no

RN e no lactente (NIPS); Escala de dor e desconforto do RN (EDIN); Indicadores comportamentais da dor no lactente (BIIP) e COMFORT.

Devido ao desconforto, estresse e dor do prematuro, a equipe de enfermagem precisa oferecer um cuidado com muito mais habilidades técnicas. Mensurar a dor exige um olhar humanizado. O enfermeiro deve cuidar do pré-termo como um todo, com ética e respeito, acolhendo-lhe e lhe propondo amor, carinho e aconchego e realizar suas obrigações diárias verificando os sinais vitais, fazendo a higiene do prematuro e administrando as medicações e dietas, corretamente e de formar responsável para que o recém-nascido prematuro possa ficar forte e saudável. (MENDONÇA; PEDRESCHI; BARRETO, 2019).

O presente trabalho objetivou identificar os benefícios ocasionados ao neonato Prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), devido ao cuidado humanizado e identificar as principais técnicas adotadas pelos enfermeiros e os fatores que causam dores ao neonato pré-termo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

## **2. METODOLOGIA**

No período de janeiro a junho de 2020, foi realizada uma busca na literatura, utilizando-se a estratégia metodológica de revisão bibliográfica, que consistiu na análise de pesquisas relevantes ao assunto determinado. O método de estudo foi dividido em seis fase; na primeira e segunda fase, elaboraram-se as perguntas norteadoras do estudo; foram determinados os descritores de busca e os critérios de inclusão e exclusão. As perguntas norteadoras que foram abordadas na revisão são: O cuidado humanizado do enfermeiro diante a dor do recém-nascido prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) possui algum aspecto positivo? Quais são as técnicas utilizadas pelo enfermeiro para a identificação da dor do recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)? Quais os fatores que mais causam dores, desconforto e estresse para o neonato prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)?

A pesquisa foi realizada através dos bancos de dados on-line da Base de dados em Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library

Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUCMINAS). Para a busca nas bases científicas foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Prematuro. UTI neonatal. Dor. Humanização e Cuidado.

Os critérios de inclusão utilizados foram estudos publicados em português; artigos publicados nos últimos cinco anos (2015-2020) e artigos que retratassem a temática referente à revisão bibliográfica. Adotou-se como critério de exclusão: trabalhos de revisão, carta ao editor, e temas não relacionados. Na Terceira fase, foi operacionalizada a revisão bibliográfica, sintetizada no quadro 1 contendo procedência, título do artigo, autores e métodos. Durante a quarta fase, foi realizada uma leitura dos estudos que atendiam aos critérios de inclusão. Na quinta e sexta fase, foi elaborada a discussão dos resultados analisados.

### **3. RESULTADOS**

Na primeira etapa do estudo, foram encontrados 68 artigos, os quais se referiam ao prematuro, UTI neonatal, dor, humanização e cuidado. Após uma leitura das revisões, foram selecionados 11 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Verificou-se que o maior número de artigos foram encontrados no banco de dados BDEF, SCIELO, LILACS e PUCMINAS. O quadro 1 representa as especificações de cada artigo. Esta revisão foi composta por 11 artigos, publicados entre 2015 a 2020. Das amostras selecionadas, dois eram de estudos qualitativos, seis de descritivos exploratório, um de estudo quantitativo e duas descritiva transversal.

Evellin Jessica Silva Gomes, Mônica Luiza Secundino Lima, Marcos Vinicius Costa Fernandes, Arinete Vêras Fontes Esteves, Ellen Priscilla Nunes Gadelha- **A Humanização e o Cuidado do Enfermeiro Diante a Dor do Recém-Nascido Prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**

**Quadro 1. Procedência, título dos artigos, autores, periódico, ano de publicação e metodologia dos artigos selecionados.**

Procedência	Título do artigo	Autores	Periódico	Ano	Metodologia
BDENF	Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem	COSTA, J.V.S.; SANFELICE, C.F.O.; CARMONA, E.V.	Rev. enferm. UFPE online.	2019	Estudo qualitativo
BDENF	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro	MARCONDES et al.	Rev. enferm. UFPE online	2017	Estudo descritivo exploratório
BDENF	Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido	MOTTA, G.P.M.; CUNHA, M.L.C.	Rev. Bras Enferm.	2015	Estudo descritivo exploratório
LILACS	Procedimentos dolorosos, estressantes e analgesia em neonatos na visão dos profissionais	MORAES, EL; FREIRE, M.H.S.	Rev Bras Enferm.	2019	Estudo descritivo exploratório
BDENF	O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro	RIBEIRO, J.F. et al.	Rev enferm UFPE online	2016	Estudo descritivo exploratório
BDENF	Cuidado e manutenção da integridade da pele do neonato prematuro	CHAVES, A.C.F. et al.	Rev enferm UFPE online	2019	Estudo qualitativo
LILACS	Cuidados de enfermagem em UTI neonatal	MENDONÇA, L.C.A.M.; PEDRESCHI, J.P.; BARRETO, C.A.	Revista Saúde em Foco	2019	Estudo descritivo exploratório
LILACS	Avaliação da dor de recém-nascidos durante procedimentos invasivos em terapia intensiva	CRUZ, C.T. et al.	Rev Dor. São Paulo	2016	Estudo quantitativo
LILACS	Escala de avaliação da dor: percepção dos enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva neonatal	MONFRIM, X.M. et al.	Rev Enferm UFPM 2015	2016	Estudo descritivo transversal
SCIELO	Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos *	GUIMARÃES, E.A.A. et al.	Epidemiol. Serv. Saude	2017	Estudo descritivo transversal
PUCMINAS	Os benefícios da rede de balanço em incubadoras utilizadas em recém-nascidos na UTI neonatal: uma estratégia de humanização	LINO, L.H. et al.	Rev. Enfermagem	2015	Estudo descritivo exploratório

#### **4. DISCUSSÕES**

Considera-se prematura uma criança nascida com menos de 37 semanas, o que aumenta consideravelmente o risco e a suscetibilidade do pré-termo contrair doenças e comorbidades durante as manipulações prolongadas nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais - UTIN (GUIMARÃES et al. 2017).

O prematuro segundo Chaves et al. (2018) apresenta imaturidade em geral, baixa imunidade em todos os sistemas devido ao atraso nos seus principais órgãos, os neonatos necessitam de cuidados para evitar outras doenças adquiridas em função da baixa imunidade ao longo dos seus sistemas em formação.

Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, diferente do que todos pensam, ela não serve exclusivamente para o tratamento de recém-nascidos prematuros, mas também para realizar o crescimento deles, tornando-os aptos para respirar e deglutir. Nesse processo, há muitas pessoas envolvidas, a fim de oportunizar um tratamento mais humanizado e, da melhor forma possível, deixar confortável essa situação aos neonatos (MENDONÇA; PEDRESCHI; BARRETO, 2019).

As responsabilidades pertinentes à adaptação do recém-nascido ao meio externo são: manutenção do equilíbrio térmico adequado, umidade, luz, som e estímulo cutâneo, bem como elaborar e manter um plano educacional de formação para assegurar esses cuidados assistenciais; coordenar a assistência de enfermagem ao recém-nascido e a mãe e supervisionar os cuidados de enfermagem prestados entre outras atividades (RIBEIRO et al., 2016).

Durante a manipulação do recém-nascido prematuro, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o neonato recebe cerca de 130 a 234 manipulações dolorosas nas primeiras 24 horas. Além do contato com o ambiente externo produzindo no bebê fatores estressores, a ação da gravidade e a manipulação descuidada intensiva com relação a dor dos neonatos (MARCORDES et al., 2017).

Motta e Cunha (2015) demonstram que o manejo com a dor durante a internação do recém-nascido deve ocupar lugar de destaque nas atividades dentro da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTNI). Dessa forma, o controle e a prevenção da dor devem ser prioritários durante todo o período de internação do recém-nascido.



Monfrim et al. (2015) destaca a Escala da Dor, Agitação e Sedação do Neonato (N-PASS) como eficaz para avaliar o desenvolvimento da dor do neonato prematuro durante sua internação na Unidade Intensiva. Marcondes et al. (2017) também sugere a Escala de Avaliação de Dor no Recém-Nascido e no Lactente (NIPS) e a Escala de Dor e Desconforto do Recém-Nascido (EDIN) para a identificação da dor do neonato internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Um dos profissionais capacitados para a avaliação e o manuseio da dor do neonato a partir das escalas supracitadas, é o enfermeiro. Através da interpretação dessas escalas, o enfermeiro encontrará medidas de intervenção mais apropriadas e que atenuarão os efeitos da dor no neonato (CRUZ et al., 2016).

Dessa forma, compreende-se que a maneira mais eficaz para diminuir a dor e seus efeitos no neonato seria diminuir o número de procedimentos realizados, começando com a redução do número de interrupções do repouso do neonato e eliminação de procedimentos desnecessários, evitando a repetição de procedimentos após tentativas sem sucesso (MOTTA, CUNHA, 2015).

A equipe de enfermagem, a qual presta cuidados ao recém-nascidos pré-termos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, deve buscar medidas que diminuam o sofrimento, a dor e o cuidado humanizado para lidar com procedimentos menos invasivos realizados nesse período de maior incidência das manipulações que causam dor (MARCONDES et al. 2017).

Nesse sentido, viabiliza-se a assistência humanizada como o “cuidado ampliado”, onde pais e enfermeiros preocupam-se com os cuidados atenuantes da dor (COSTA, SANFELICE, CARMONA, 2019). Entretanto, a equipe de enfermagem adotou alguns métodos terapêuticos humanizados, a fim de promover um atendimento de qualidade e significativo para o desenvolvimento, ganho de peso e diminuição de estresse e dor do neonato pré-termo. O método da rede de balanço dentro das incubadoras propôs uma redução de irritabilidade, menor perda de calor e gasto de energia, proporcionando ganho de peso ao neonato prematuro, também obtiveram benefícios no desenvolvimento neuropsicomotor do prematuro, pois graças ao seu relaxamento, o neonato pré-termo teve uma melhora significativa na frequência cardíaca e saturação de oxigênio. O método mão travesseiro,

traz a sensação da presença da mãe, transferindo para o neonato o aroma e o cuidado da mesma. O método canguru proporciona um ritmo cardíaco e respiratório eficaz, melhorando o controle térmico devido ao contato pele a pele (LINO et al., 2015).

Segundo Moraes e Freire (2019), a humanização se traduz no respeito e valorização da pessoa humana, constituindo-se, atualmente, num processo que visa à transformação da cultura institucional. Torna-se também uma resposta à iniciativa que parte dos próprios trabalhadores da saúde, que sentem e reconhecem em seu ambiente de trabalho a necessidade de mudança.

Baseado nos teóricos compilados ao longo da pesquisa, compreendeu-se que atenuar as condicionantes que geram dor, desconforto e fatores estressores com as mais de 130 manipulações nas primeiras 24 horas do neonato prematuro a partir do cuidado humanizado, esperou-se obter como resultados dessa pesquisa exploratória, bibliográfica e qualitativa, os itens a seguir:

- a) Um cuidado mais humanizado a partir do enfermeiro neonatal perante a necessidade de amenizar as dores e os fatores estressores nos primeiros momentos de vida cujos benefícios foram demonstrados a partir de pesquisas catalogadas e seus respectivos resultados;
- b) As escalas referentes à identificação da dor surtiram por efeito comparativo com as expressões fisionômicas dos neonatos e uma melhora significativa no que tange ao discernimento relacionados aos momentos de tensão e dor dos neonatos;
- c) Os fatores determinantes que causam dor, desconforto e fatores estressores podem ser elencados em função de: ruídos sonoros, grande incidência de exposição aos raios solares e o excesso de manipulações realizados nas primeiras horas de vida do neonato.

#### **4. CONCLUSÃO**

A partir da realização da pesquisa foi possível encontrar, ao longo dos artigos suscitados e seus respectivos resultados, que os cuidados humanizados surtem efeito significativo no cuidado com o neonato,

amenizando assim, os fatores estressores e aliviando as dores durante as primeiras intervenções realizadas logo que o bebê nasce.

Os métodos terapêuticos comprovaram e legitimaram o cuidado humanizado do neonato nas primeiras horas de vida, através das pesquisas aqui suscitadas nesse artigo, ofertando não apenas conforto ao bebê, mas também amenizando os fatores estressores, aumentando o peso do neonato, maturando seu desenvolvimento com qualidade, aumentando sua imunidade e diminuindo o risco de infecções e morbidades.

O prematuro, segundo o estudo, receberá na Unidade Intensiva uma equipe de enfermagem, a qual prestará cuidados aos recém-nascidos pré-termos na Unidade de Terapia, buscando medidas que diminuam o sofrimento, dor e o estresse. Destacando o cuidado humanizado para lidar com procedimentos menos invasivos realizados nesse período de maior incidência das manipulações que ocasionam a dor.

A humanização do trabalho realizado em conjunto através de enfermeiros e pais trará benefício substanciais no que tange ao cuidado neonatal de ambas as partes, evitando, ao máximo, os fatores catalizadores da dor e trazendo equilíbrio e serenidade durante esse processo tão estressante de desenvolvimento e restabelecimento dos sistemas do recém-nascido prematuro.

## REFERÊNCIAS

- CHAVES, A.C.F. et al. Cuidado e manutenção da integridade da pele do neonato prematuro. **Rev enferm UFPE online**. Recife, 13(2):378-84, fev., 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/matth/Downloads/237974-147468-1-PB.pdf>. Acesso em 16 de março de 2020.
- COSTA, J.V.S.; SANFELICE, C.F.O.; CARMONA, E.V. Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem. **Rev enferm UFPE online**. 2019;13:e242642. Disponível em: <http://file:///C:/Users/matth/Downloads/242642-153036-1-PB.pdf>. Acesso em 16 de março de 2020.
- CRUZ, C.T. et al. Avaliação da dor de recém-nascidos durante procedimentos invasivos em terapia intensiva. **Rev Dor**. São Paulo, 2016 jul-set;17(3):197-200. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rdor/v17n3/pt\\_1806-0013-rdor-17-03-0197.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rdor/v17n3/pt_1806-0013-rdor-17-03-0197.pdf). Acesso em 16 de março de 2020.
- GUIMARÃES, E.A.A. et al. Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos

Evellin Jessica Silva Gomes, Mônica Luiza Secundino Lima, Marcos Vinicius Costa Fernandes, Arinete Vêras Fontes Esteves, Ellen Priscilla Nunes Gadelha- **A Humanização e o Cuidado do Enfermeiro Diante a Dor do Recém-Nascido Prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**

---

Vivos. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 26(1):91-98, jan-mar 2017. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v26n1/2237-9622-ess-26-01-00091.pdf>. Acesso em 15 de março de 2020.

LINO, L.H. et al. Os benefícios da rede de balanço em incubadoras utilizadas em recém-nascidos na UTI neonatal: uma estratégia de humanização. **Rev. Enfermagem Revista**. V. 18. N° 01. Jan/Abr. 2015 Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9372#:~:text=R esumo,uma%20Unidade%20de%20Terapia%20IntensivaNeonatal>. Acesso em 15 de março de 2020.

MARCONDES, C. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro. **Rev enferm UFPE online**, Recife, 11(9):3354-9, set., 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/brjip/v2n4/pt\\_2595-0118-brjip-02-04-0331.pdf](http://www.scielo.br/pdf/brjip/v2n4/pt_2595-0118-brjip-02-04-0331.pdf). Acesso em 30 de março de 2020.

MENDONÇA, L.C.A.M.; PEDRESCHI, J.P.; BARRETO, C.A. Cuidados de enfermagem em uti neonatal. **Revista Saúde em Foco** – Edição n° 11 – Ano: 2019. Disponível em: [http://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2019/05/049\\_CUI DADOS-DE-ENFERMAGEM-EM-UTI-NEONATAL.docx.pdf](http://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2019/05/049_CUI DADOS-DE-ENFERMAGEM-EM-UTI-NEONATAL.docx.pdf). Acesso em 16 de março de 2020.

MONFRIM, X.M. et al. Escala de avaliação da dor: percepção dos enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Enferm UFSM** 2015 Jan/Mar;5(1):12-22. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15049/pdf>. Acesso em 16 de março de 2020.

MORAES, E.L.; FREIRE, M.H.S. Procedimentos dolorosos, estressantes e analgesia em neonatos na visão dos profissionais. **Rev Bras Enferm**. 2019;72(Suppl3):170-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s3/pt\\_0034-7167-reben-72-s3-0170.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s3/pt_0034-7167-reben-72-s3-0170.pdf). Acesso em 15 de março de 2020.

MOTTA, G.P.M.; CUNHA, M.L.C. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido, **Rev Bras Enferm**. 2015 jan-fev;68(1):131-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0131.pdf>. Acesso em 20 de março de 2020.

RIBEIRO, J.F. et al. O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. **Rev enferm UFPE online**. Recife, 10(10):3833-41, out., 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/matth/Downloads/11450-26370-1-PB.pdf>. Acesso em 30 março de 2020.