

# Neonatal pain: knowledge, attitude and practice of the nursing team

## *Dor neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem*

Ana Paula Silva Campos<sup>1</sup>

DOI 10.5935/2595-0118.20180067

### ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Neonates have special peculiarities, and these should be much more widespread in the scientific environment, both for the knowledge of professionals and students, and for the mothers' help. The objective of this study was to evaluate the knowledge, attitude and practice of the nursing team in management of neonatal pain.

**CONTENTS:** This is a bibliographical research with a descriptive study conducted from 2013 to 2017, through a survey in the Medline (International Literature in Health Sciences), Scielo (Scientific Electronic Library Online) and LILACS (Latin American Literature in Health Sciences) electronic database. Twenty scientific articles were selected and detailed studied with the purpose of grouping the similar information and verify its particularities to be exposed in categories.

**CONCLUSION:** There is a need to insert this theme in undergraduate and postgraduate courses and training in maternity units on a continuous basis so that the professional can relate the theory to practice and then offer the best therapy to the newborn and orientations to the mothers.

**Keywords:** Attitude, Knowledge, Neonatology, Nursing, Pain, Practice.

### RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** Os neonatos possuem particularidades especiais e estas devem ser bem mais difundidas no meio científico, tanto para conhecimento dos profissionais e estudantes, quanto para auxílio das mães. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem diante do manuseio da dor neonatal.

**CONTEÚDO:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com estudo descritivo, no período de 2013 a 2017, através de um levantamento em base de dados eletrônicos da Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electro-

nic Library Online) e LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde). Foram selecionados 20 artigos científicos, os quais passaram por um estudo minucioso a fim de agrupar os dados semelhantes e verificar suas particularidades, para assim serem expostos em categorias.

**CONCLUSÃO:** Há a necessidade de inserção dessa temática nos cursos de graduação, pós-graduação e treinamentos e capacitações nas maternidades de forma contínua, a fim de que o profissional consiga relacionar a teoria à prática e oferecer então a melhor terapêutica ao recém-nascido e orientações às mães.

**Descritores:** Atitude, Conhecimento Dor, Enfermagem, Neonatologia, Prática.

### INTRODUÇÃO

A Associação Internacional para o Estudo da Dor refere a dor como uma vivência sensorial e emocional desagradável, agregada a uma lesão tecidual real, potencial ou dita nos termos dessa lesão. Nesse contexto, entende-se que a dor de cada ser humano é individual e se revela através de respostas do próprio organismo e comportamentais, comprometidas por variáveis genéticas, mentais, afetivas e culturais<sup>1</sup>.

Antes dos anos 1980, acreditava-se que os recém-nascidos (RN) não sentiam dor, pois a insuficiência de mielinização (substância responsável pela condução dos impulsos nervosos) no cérebro e a falta de memória de dor mostravam a imaturidade do sistema nervoso central. Porém, pesquisas recentes apontam que os receptores dolorosos sofrem mielinização completa entre a 2ª e a 3ª semana de gestação e as vias dolorosas originadas no cérebro estão completamente mielinizadas a partir da 30ª semana<sup>2</sup>.

Os especialistas em saúde sabem que os RN estão expostos a vários fenômenos, tanto em consequência de normas e rotinas institucionais, quanto do complexo processo de trabalho, que envolve os ambientes com luminosidade, temperatura artificial, barulho e inúmeras manipulações, colocando seu organismo em estresse desde o seu nascimento<sup>3</sup>.

A análise da dor, retratada como o quinto sinal vital, não é um aspecto simples de se realizar, pois a avaliação é sempre subjetiva e os profissionais necessitam, portanto, do relato dos pacientes. Até o momento não existe um método amplamente aceito, de fácil administração e uniforme para avaliar a dor no RN. Independentemente da ausência da fala, a dor no RN pode ser analisada por meio de escalas, levando-se em consideração as alterações do organismo, como frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio, contração vaginal, suor palmar e alterações hormonais. Além disso, a dor do RN também pode ser estudada através de critérios comportamentais, como expressão facial, estado de sono, choro e vigília, e os movimentos corporais associados aos parâmetros fisiológicos<sup>4-7</sup>.

1. Universidade Paulista, Faculdade de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.

Apresentado em 25 de maio de 2018.

Aceito para publicação em 17 de setembro de 2018.

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

#### Endereço para correspondência:

SGAS Quadra 913, s/nº - Conjunto B - Asa Sul  
70390-130 Brasília, DF, Brasil.  
E-mail: anapaulacampos2@hotmail.com

Hoje em dia, além da terapia farmacológica, os profissionais que prestam cuidados neonatais dispõem de medidas alternativas para a atenuação da dor e sofrimento. Dentre essas medidas, destacam-se o envolvimento dos pais nos cuidados, a organização da assistência de forma a agrupar e reduzir a manipulação no RN, a redução de ruídos e luminosidade e a identificação do ser de forma individualizada<sup>8</sup>.

Nesse contexto, para evitar ou diminuir os efeitos prejudiciais da dor no desenvolvimento do RN e contribuir não só para uma rápida recuperação, mas também para uma melhora na assistência aplicada, faz-se necessário que toda a equipe de neonatologia, principalmente os profissionais de enfermagem que atuam nos cuidados diretos dos bebês, saibam identificar, avaliar e tratar a dor<sup>9</sup>.

A terapêutica da dor faz parte dos cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem ao RN. Porém, apesar de todos os avanços e métodos utilizados para a avaliação e alívio, observa-se pouco conhecimento teórico e prático envolvendo essa problemática.

Esta pesquisa apoiou-se na justificativa de que os RN possuem particularidades especiais e que elas devem ser bem mais difundidas no meio científico, tanto para conhecimento dos profissionais e estudantes, quanto para auxílio das mães.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem diante do manuseio da dor neonatal.

## CONTEÚDO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com estudo descritivo, a qual se justifica pela necessidade de se analisar os dados sem a interferência do pesquisador.

A partir da escolha do tema, definiu-se a pergunta norteadora: “Quais são os avanços em relação ao conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de enfermagem no manuseio clínico da dor neonatal”.

Para obtenção dos artigos, realizaram-se buscas nas bases de dados online Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde), utilizando os seguintes descritores: dor, analgesia, percepção da dor, manuseio da dor, conhecimento, atitude e prática em saúde e qualidade da assistência à saúde.

Através dessas buscas, foram encontrados 1606 artigos. No primeiro momento, todos os artigos anteriores ao ano de 2013 foram excluídos, restando 39 publicações. Em seguida, foi realizada a leitura exploratória e sistemática desses artigos.

Foram incluídos como fonte de dados 20 artigos publicados no período de 2013 a 2017, na língua portuguesa, que estavam disponíveis em sua totalidade e que apresentavam dados relevantes para a resolução do problema da pesquisa.

Foram excluídos os artigos publicados anteriormente ao ano de 2013, que não estavam na língua portuguesa e que não estavam disponíveis em sua totalidade. Além disso, foram eliminadas as dissertações e monografias.

Dessa maneira, para facilitar a exposição dos dados, adotou-se uma tabela com as informações dos artigos (Tabela 1). Também elegeu-se 6 categorias com o intuito de analisar o reconhecimento dos profissionais acerca da dor neonatal, o uso de escalas para avaliação da dor, as medidas não farmacológicas adotadas para o manuseio clínico da dor, o registro dessas medidas nos prontuários, a compreensão da equipe em relação às consequências da dor neonatal e a participação dos profissionais de enfermagem em treinamentos que abrangem o manuseio clínico da dor neonatal.

**Tabela 1.** Distribuição dos artigos

	Autores	Objetivo	Conclusão
Artigo 1	Mendes et al. <sup>10</sup>	Identificar as condutas realizadas pelas técnicas de enfermagem frente ao recém-nascido (RN) com dor em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).	As profissionais demonstraram compreender que os RN reagem à dor e que há necessidade de intervenções preventivas e atenuantes desses fatores estressantes por parte da equipe.
Artigo 2	Alves et al. <sup>11</sup>	Discutir a percepção da equipe de enfermagem em relação à dor do RN identificando as atitudes desses profissionais frente ao recém-nascido com dor na UTIN.	Faz-se necessário o aprofundamento neste tema em programas de educação permanente para que haja uma maior sensibilização por parte dos profissionais.
Artigo 3	Wieckzorkiewicz et al. <sup>12</sup>	Identificar qual a percepção do enfermeiro em relação às escalas de dor em pacientes internados em UTIN.	As escalas foram entendidas como um mecanismo de avaliação rápida que permite a percepção da dor e que o diagnóstico realizado com a sua utilização é confiável e viável para o serviço.
Artigo 4	Caetano et al. <sup>13</sup>	Descrever as formas de avaliação de dor do RN utilizadas pela equipe de enfermagem e analisar a sua prática quanto ao manuseio da dor.	Há necessidade de capacitar os profissionais, contribuindo para a avaliação e o manuseio da dor, e promovendo o cuidado integral ao RN.
Artigo 5	Rosário et al. <sup>14</sup>	Analisar a assistência de enfermagem ao RN com dor na UTIN.	Há necessidade de maior reflexão acerca do conhecimento teórico e prático relativo aos cuidados com o RN em situações dolorosas, assim como da utilização de escalas para avaliação e repercussões fisiológicas da dor, pois foi observada certa inconsistência entre os saberes e as práticas.
Artigo 6	Capellini et al. <sup>15</sup>	Analisar o conhecimento e as atitudes de médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem que atuam em UTIN de um hospital paulista quanto à avaliação e manuseio da dor aguda neonatal.	Os profissionais de saúde possuem conhecimentos acerca da dor neonatal, contudo esse conhecimento não se reflete na prática clínica. É fundamental a capacitação profissional fundamentada na transferência de conhecimento para implementação da avaliação e manuseio da dor neonatal.

Continua...

**Tabela 1.** Distribuição dos artigos – continuação

	Autores	Objetivo	Conclusão
Artigo 7	Amaral et al. <sup>16</sup>	Caracterizar a equipe de enfermagem e identificar as formas de avaliação e manuseio da dor do RN prematuro.	A equipe acredita na capacidade do RN de sentir dor, articulada aos indicadores fisiológicos com os comportamentais, porém há necessidade de capacitação sobre o tema.
Artigo 8	Cordeiro e Costa <sup>17</sup>	Construir com a equipe de enfermagem uma proposta de protocolo de cuidados, baseada nos métodos não farmacológicos, para o manuseio do desconforto e da dor no RN internado em UTIN.	Essa iniciativa contribuiu para melhor atendimento prestado na unidade neonatal, reduzindo a dor e o desconforto vivenciado pelo RN durante a hospitalização e, também, repercutindo em menor número de sequelas e melhor qualidade de vida para o RN e a família.
Artigo 9	Ribeiro et al. <sup>18</sup>	Identificar, com base nas evidências científicas, o benefício da utilização da terapia aquática na redução da dor em um paciente internado em uma UTIN privada.	A terapia aquática é um recurso que pode ser empregado no tratamento da dor dos RN, pois proporciona estabilidade nos sinais vitais, além de bem-estar e relaxamento.
Artigo 10	Leite et al. <sup>19</sup>	Comparar a combinação entre o contato pele a pele com a amamentação durante a vacina contra a hepatite B em RN.	A amamentação combinada ao contato materno pele a pele pode potencializar o efeito analgésico contribuindo para uma melhor recuperação do RN após o procedimento.
Artigo 11	Blasi et al. <sup>20</sup>	Analisar a percepção da equipe de enfermagem quanto à avaliação e manuseio da dor realizados em um setor de internação pediátrica.	Falta conhecimento e conscientização da equipe de enfermagem sobre a dor na criança.
Artigo 12	Araujo et al. <sup>21</sup>	Descrever as estratégias das equipes de enfermagem para a identificação, avaliação e intervenções da dor em RN internados em UTIN.	A abordagem da dor pelos profissionais de enfermagem ainda não estava sendo realizada de forma sistematizada nas UTIN estudadas e tampouco estava baseada em evidências científicas.
Artigo 13	Monfrim et al. <sup>22</sup>	Conhecer a percepção de enfermeiros com relação à utilização de um instrumento para a avaliação da dor em RN prematuros.	Enfermeiros desconhecem as novas tecnologias utilizadas para mensurar a dor. Contudo, todos se mostraram comprometidos com uma assistência humanizada, uma vez que relataram interesse pela inserção desse instrumento de avaliação.
Artigo 14	Costa et al. <sup>23</sup>	Verificar o conhecimento e as práticas de enfermeiros acerca do manuseio da dor de RN admitidos em UTIN.	É necessário implementar estratégias de tradução do conhecimento para aprimorar o manuseio da dor de RN.
Artigo 15	Soares et al. <sup>24</sup>	Avaliar o conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem no manuseio da dor no RN, segundo a formação profissional.	Os profissionais que trabalham com o RN devem ser capacitados e treinados continuamente para que o conhecimento teórico reflita sobre a prática profissional.
Artigo 16	Rodrigues, Souza e Werneck <sup>25</sup>	Analisar o conhecimento dos profissionais da enfermagem no processo de identificação, avaliação e atuação no controle da dor em RN internados em três UTIN.	Apesar de perceberem o importante significado da análise de dor, os profissionais ainda não utilizam escalas para esse processo e não há medidas não farmacológicas padronizadas para a amenização.
Artigo 17	da Costa et al. <sup>26</sup>	Analisar a percepção dos enfermeiros acerca da clínica da dor no RN em UTIN.	A utilização de protocolos e escalas para a avaliação dos indicadores de dor neonatal constitui uma prática a ser repensada.
Artigo 18	Martins, Enumo e Paula <sup>27</sup>	Descrever e analisar como o clima organizacional da UTIN e as respostas de estresse e de enfrentamento dos profissionais de saúde, assim como suas crenças sobre prematuridade e dor, facilitam ou dificultam seu engajamento no manuseio da dor em RN internados.	Evidencia-se a influência do fator organizacional no engajamento-desengajamento desses profissionais com práticas adequadas de alívio da dor, subsidiando intervenções voltadas à assistência neonatal humanizada.
Artigo 19	Christoffel et al. <sup>28</sup>	Descrever e analisar as atitudes dos profissionais de saúde em relação à avaliação e ao tratamento da dor em RN, submetido a procedimentos dolorosos na UTIN.	Há divergência entre o que é considerado prescrito e o administrado, apontando a existência de uma lacuna entre a prática e o conhecimento existente. As atitudes precisam ser mudadas e instrumentalizadas pela melhor evidência disponível.
Artigo 20	Sposito et al. <sup>29</sup>	Determinar a frequência de dor e verificar as medidas realizadas para seu alívio durante os sete primeiros dias de internação na UTIN, bem como identificar o tipo e a frequência de procedimentos invasivos aos quais os RN foram submetidos.	Observou-se que os RN são frequentemente expostos à dor e a baixa frequência de intervenções farmacológicas ou não farmacológicas reforça o subtratamento dessa condição.

## PERCEPÇÃO DO ESTÍMULO DOLOROSO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Em todos os artigos, exceto o número 8, que não traz essa informação, os profissionais de enfermagem reconheceram que o RN sente

dor<sup>10-16,18-29</sup>. Nesse sentido, o conhecimento passou por modificações, já que, antes da década de 1970, acreditava-se que o RN não possuía elementos neuroanatômicos e neuroendócrinos fundamentais à percepção do estímulo doloroso<sup>15</sup>. Os procedimentos considerados mais agonizantes foram as punções venosas e a manipulação

excessiva/reposicionamento. Além disso, atividades rotineiras, como troca de fraldas e pesagem também foram mencionadas<sup>10</sup>. Em relação aos sinais de dor, destacaram-se principalmente as alterações da face, choro, irritação, movimentos excessivos nos membros, taquicardia e hipossaturação<sup>16</sup>.

## AVALIAÇÃO DA DOR NEONATAL

A avaliação objetiva da dor no RN deve ser realizada por meio de escalas que agregam parâmetros fisiológicos e comportamentais, com a finalidade de se obter informações a respeito das respostas individuais à dor<sup>26</sup>.

No que se refere à utilização de escalas, os artigos 3, 7, 11, 13, 14, 15, 16, 18 e 20 confirmaram a sua aplicação e o conhecimento por parte dos profissionais. As escalas mais utilizadas para avaliação da dor no RN e mencionadas nesses estudos foram a *Neonatal Facial Coding System* (NFCS), que utiliza a mímica facial para analisar a dor e a *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS), que agrega indicadores comportamentais e um indicador fisiológico para essa avaliação<sup>12,16,20,22-25,27,29</sup>.

Os artigos 1, 2, 5, 6 e 12 revelaram o não conhecimento/não utilização das escalas por parte dos profissionais<sup>10,11,14,15,21</sup>. A falta de verbalização da criança foi apontada como a maior dificuldade para realizar essa avaliação, seguida do despreparo dos profissionais, que afirmaram desconhecer esse novo instrumento para auxílio no manuseio da dor<sup>22</sup>. Apesar desse dado, o artigo 11 enfatizou a importância da avaliação da dor considerada pela equipe de enfermagem: “essa avaliação traria um maior conforto e bem-estar ao paciente, uma vez que poderia ser realizada uma analgesia mais eficaz”<sup>20</sup>.

Os artigos 4, 8, 9, 10, 17 e 19 não abordaram essa informação<sup>13,17-19,28</sup>.

## AÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS UTILIZADAS PARA O ALÍVIO DA DOR

Quando analisados os cuidados realizados para a prevenção da dor, evidenciaram-se, através dos artigos 1, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 16 e 17 o uso de solução adocicada, (sucção não nutritiva com gaxe e leite materno ou glicose a 25%), o agasalhamento do RN, mudança de decúbito, amamentação associada ao contato pele a pele, manuseio delicado, agrupamento de cuidados, promoção do atendimento humanizado e períodos de sono, e precauções referentes à luminosidade e à acústica do ambiente<sup>10,14-17,19,21,25,26</sup>.

O artigo 9, excepcionalmente, apresentou as melhorias no manuseio da dor após a utilização da terapia aquática. Observou-se, através do estudo, melhora da frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação periférica de oxigênio do RN após essa terapêutica<sup>18</sup>.

## REGISTRO DAS MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS DE ANALGESIA NOS PRONTUÁRIOS

O não registro das medidas não farmacológicas ou de possíveis intercorrências dessas intervenções nos prontuários constitui um dos grandes desafios para o efetivo manuseio da dor neonatal<sup>28</sup>.

Somente quatro artigos dos expostos revelaram essa informação em seus estudos. Nas entrevistas realizadas, os profissionais dos artigos 15,

19 e 20 confirmaram não realizar essa anotação<sup>24,28,29</sup>. Em contrapartida, os enfermeiros entrevistados no artigo 14 reconheceram a importância do registro da avaliação e tratamento da dor no prontuário do RN, e atestaram que tal prática era frequentemente realizada<sup>23</sup>.

## CONSEQUÊNCIAS DA DOR NEONATAL

O reconhecimento por parte dos profissionais acerca dos efeitos nocivos no desenvolvimento dos RN submetidos a procedimentos dolorosos é pouco explorado nos estudos em questão, sendo retratado somente nos artigos 1, 12 e 14<sup>10,21,23</sup>.

Sabe-se que a exposição a estímulos dolorosos a partir de 16 semanas gera consequências em curto e em longo prazo<sup>23</sup>. Essas consequências incluem alteração da sensibilidade, alterações comportamentais e fisiológicas<sup>10</sup>. Essas sequelas também são explicadas devido à plasticidade imatura do cérebro, que ocasiona, por exemplo, a diminuição do limiar da dor durante o desenvolvimento<sup>21</sup>.

## TREINAMENTO QUE ABRANGE ESTE TEMA

Os profissionais de saúde expressam dificuldades em diagnosticar e lidar com a dor no RN devido a falhas nos conhecimentos básicos sobre a experiência dolorosa nos RN<sup>10</sup>.

Quando examinados os artigos em relação à fonte de conhecimento adquirido por parte dos profissionais, observa-se que esse dado também é pouco inspecionado. Os artigos 1, 2, 13, 15 e 19 revelaram que a maioria dos trabalhadores da saúde receberam informações sobre dor neonatal ao longo da sua formação em curso técnico, graduação ou pós-graduação, não sendo uma prática contínua ter treinamento na própria maternidade<sup>10,11,22,24,28</sup>.

Nota-se que outras temáticas são priorizadas, como, por exemplo, o aleitamento materno, infecção hospitalar, terapia intravenosa, dentre outras<sup>28</sup>. Porém, acredita-se que a educação continuada, promovida por meio de treinamentos e capacitações, seja o alicerce para a busca e inserção de conhecimentos novos ou pouco difundidos na prática assistencial de enfermagem, tal como o da avaliação da dor nos RN.

## RACIONAL

Atualmente, devido aos avanços tecnológicos, a quantidade de procedimentos dolorosos e invasivos aumentaram, o que torna indispensável o reconhecimento, avaliação e implementação do manuseio da dor no RN nas maternidades. Nesse sentido, o enfermeiro tem o dever de contribuir para melhorar a assistência ao RN submetido à dor.

Observa-se que o conhecimento da equipe de enfermagem vem sendo alterado com o passar dos anos. Como por exemplo, ressalta-se o reconhecimento, quase unânime, da dor por parte dos profissionais entrevistados nos artigos em estudo, em contraposição a informações de antigamente, onde os profissionais afirmavam que o RN não possuía estímulos dolorosos. Apesar desse avanço, desaprova-se o fato de que nem todos os trabalhadores utilizam as escalas para a avaliação da dor, visto que elas foram elaboradas a partir do final da década de 1980, e, portanto, já deviam ser de domínio de quem atua em neonatologia. Além disso, evidencia-se que esse procedimento não está sendo feito de forma sistemática, levando em consideração,

provavelmente, critérios subjetivos, sem embasamento científico. Ademais, em relação ao conhecimento, critica-se a pouca exploração e divulgação desse tema nos programas de educação continuada e investigações acerca do discernimento dos profissionais sobre as consequências da dor neonatal.

Em relação às atitudes e práticas, vale salientar que mesmo sem a adequada avaliação, os profissionais buscam aliviar a dor do RN, seja pela sucção adocicada, também mencionada como chupetinha em diversos artigos, seja pela diminuição da luz, barulho e controle da temperatura na unidade, pelo agasalhamento do RN, ou até mesmo pela busca do médico para a prescrição de sedativos ou analgésicos. As poucas anotações das medidas não farmacológicas utilizadas para o manuseio da dor neonatal e a baixa abordagem desse tema nas pesquisas revelam o grande problema e desafio para a melhora desses procedimentos, já que possibilita assim uma grande falha na comunicação entre as equipes e entre os turnos e prejudica também a veracidade da auditoria.

## CONCLUSÃO

Aponta-se, por meio deste estudo, a necessidade de inserção dessa temática nos cursos de graduação, pós-graduação e treinamentos e capacitações nas maternidades de forma contínua, a fim de que o profissional consiga relacionar a teoria à prática e oferecer então a melhor terapêutica ao RN e orientações às mães.

## REFERÊNCIAS

- Merskey H, Albe-Fessard DG, Bonic JJ. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by the International Association for Study of Pain (IASP) Subcommittee on Taxonomy. *Pain*. 1979;6(3):249-52.
- Blackburn S. Environmental impact of the NICU on developmental outcomes. *J Pediatr Nurs*. 1998;13(5):279-89.
- Guinsburg R. [Assessing and treating pain in the newborn]. *J Pediatr*. 1999;75(3):149-60. Portuguese.
- Anand KJ, Craig KD. New perspectives on definition of pain. *Pain*. 1996;67(1):3-6; discussion 209-11.
- Sousa BB, Santos MH, Sousa FG, Ferrario AP, Paiva SS. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(Esp):88-96.
- Souto SP. A dor no recém-nascido: o desafio da avaliação. *Nursing*. 2008;233.
- Parras C. Dor no recém-nascido. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; 2002. 4p.
- Lockridge T. Following the learning curve: the evolution of kinder, gentler neonatal respiratory technology. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1999;28(4):443-55.
- Kazanowski MK, Laccetti MS. Intervenções para alívio da dor. Dor: Fundamentos, abordagem clínica e tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- 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 online*. Recife. 2013;7(11):6446-54.
- Alves FB, Fialho FA, Dias IM, Amorim TM, Salvador M. Dor neonatal: a percepção da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Cuidarte*. 2013;1(4):510-5.
- Wieckzorkiewicz AM, Maia ED, Lamin S, Alcantara SB. Percepção do enfermeiro em relação à utilização de escalas de avaliação de dor em recém-nascidos. *Saúde Meio Ambient*. 2013;2(2):20-31.
- Caetano EA, Lemos NR, Cordeiro SM, Pereira FM, Moreira DS, Marques SM. O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2013;17(3):439-45.
- Rosário SS, Fernandes AP, Araújo CS, Paiva WW, Batista FW, Monteiro AI, et al. Assistência de enfermagem ao recém-nascido com dor em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm UFPE*. 2014;8(Suppl 1):2382-9.
- Capellini VK, Daré MF, Castral TC, Christoffel MM, Leite AM, Scochi CG. Conhecimento e atitudes de profissionais de saúde sobre avaliação e manejo da dor neonatal. *Rev Eletr Enf*. 2014;16(2):361-9.
- Amaral JB, Resende TA, Contim D, Barichello E. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. *Esc Anna Nery*. 2014;18(2):241-6.
- Cordeiro RA, Costa R. Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(1):185-92.
- Ribeiro LF, Xavier GN, Kairala AL, Oliveira MS. A utilização da terapia aquática como método de redução da dor em UTI neonatal (relato de caso). 2015;19-22.
- Leite AM, Silva AC, Castral TC, Nascimento LC, Sousa MI, Scochi CG. Amamentação e contato pele-a-pele no alívio da dor em recém-nascidos na vacina contra hepatite B. *Rev Eletr Enf*. 2015;17(3):1-8.
- Blasi DG, Candido LK, Tacla MT, Ferrari RA. Avaliação e manejo da dor na criança: percepção da equipe de enfermagem. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina. 2015;36(1 Suppl):301-10.
- Araujo GC, Miranda JO, Santos DV, Camargo CL, Nascimento Sobrinho CL, et al. Dor em recém-nascidos: identificação, avaliação e intervenções. *Rev Baiana Enfermagem*. 2015;29(3): 261-70.
- Monfrim XM, Saraiva LA, Moraes CL, Viegas AC. Escala de avaliação da dor: percepção dos enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm UFSM*. 2015;5(1):12-22.
- Costa T, Rossato LM, Bueno M, Secco IL, Sposito NP, Harisson D, et al. Conhecimento e práticas de enfermeiros acerca do manejo da dor em recém-nascidos. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03210.
- Soares AC, Caminha MF, Coutinho AC, Ventura CM. Dor em unidade neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2016;21(2):1-10.
- Rodrigues JB, Souza 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.
- da Costa KF, Alves VH, Dames LJ, Rodrigues DP, Barbosa MT, Rosa MT. Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Pesq Cuid Fundamental*. 2016;8(1):3758-69.
- Martins SW, Enumo SR, Paula KM. Manejo da dor neonatal: influência de fatores psicológicos e organizacionais. *Estud Psicol*. 2016;33(4):633-44.
- Christoffel MM, Castra 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.
- Sposito NP, Rossato LM, Bueno M, Kimura AF, Costa T, Guedes DM. Assessment and management of pain in newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit: a cross-sectional study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25:e2931. English, Portuguese, Spanish.

