



DOR EM RECÉM-NASCIDO: PERCEPÇÕES E INTERVENÇÕES DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UNIDADE NEONATAL

¹*Gleicia Martins de Melo*

²*Leiliane Martins Farias*

³*Francisca Elisângela Teixeira Lima*

⁴*Edna Maria Camelo Chaves*

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo conhecer a percepção de profissionais de enfermagem acerca da dor em recém-nascido, considerando os procedimentos mais dolorosos, as reações comportamentais e fisiológicas deste; e identificar as intervenções dos profissionais de enfermagem diante da dor de recém-nascido internado em unidade neonatal. Para tal, foi utilizado um método de estudo descritivo, realizado em Unidade Neonatal de hospital público de Fortaleza-Ceará, Brasil. A amostragem foi composta por 44 profissionais de enfermagem. Para coleta de dados, utilizou-se questionário, cujos dados foram armazenados e analisados descritivamente. Como resultado do trabalho, tem-se que 95,4% dos profissionais perceberam a dor no recém-nascido; 61,4% relataram que os recém-nascidos sentem dor em qualquer idade gestacional; 66% destacaram o choro como principal reação comportamental e fisiológica do recém-nascido frente à dor. A intervenção de maior prevalência foi administração de glicose 25% (68,2%). Ao final, conclui-se que os profissionais de enfermagem pesquisados reconheceram o fenômeno da dor no recém-nascido e conheceram as medidas para alívio desta, as quais proporcionam bem-estar antes do procedimento doloroso.

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Professora da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Quixadá (CE), Brasil. E-mail: gleiciamm@hotmail.com

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Professora da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Quixadá (CE), Brasil. E-mail: leiliane.martins@hotmail.com

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Professora Adjunta, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: felisangela@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira, Doutora em Farmacologia pela UFC. Professora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: ednacam3@hotmail.com



Palavras-Chave: Dor; Recém-nascido; Enfermagem Neonatal.

INTRODUÇÃO

A dor é experiência desagradável que está presente na vida das pessoas, e investigá-la, mesmo diante da dificuldade de identificá-la e mensurá-la, impulsiona para realização de pesquisas na área da enfermagem.

No caso de profissionais de enfermagem que atuam na assistência ao recém-nascido (RN) internado em Unidade Neonatal (UN), reconhecer a dor em momentos de procedimentos dolorosos, requer amadurecimento, habilidade e percepção por tratar-se de pessoas que se comunicam por meio de mímicas e expressões faciais, ou seja, de forma não verbal. Desta maneira, o reconhecimento desses fatores é importante para entender as dificuldades ligadas à comunicação do fenômeno doloroso entre RN e profissional de saúde que dele cuida.¹

Calcula-se que cada RN internado em UN receba cerca de 130 a 234 manipulações por dia,² sendo que 50 a 150 procedimentos são considerados dolorosos,³ como intubação, aspiração da cânula orotraqueal, coleta de exames através da punção arterial, acesso venoso e drenagem de tórax.⁴

Em pesquisa realizada com profissionais de enfermagem acerca da dor em RN de risco, constatou-se que esta é percebida mediante alterações comportamentais e fisiológicas, sofre influência de acordo com a vivência profissional, científica e cultural. Diante disso, cabe ao profissional de enfermagem, a responsabilidade de estar atento à presença de dor no RN para



intervir com medidas que possam colaborar para melhora clínica, desse paciente, por isso a necessidade de equipe experiente e com habilidade no assunto.⁵

O enfermeiro deve preocupar-se em oferecer assistência diferenciada e humanizada ao cuidar do RN, pelo fato de serem frágeis, delicados e dependentes de cuidado. Assim, reconhece-se a necessidade de buscar por profissionais, comprometidos e preparados, que percebam, no momento do cuidado, o chamado de dor do RN e com isso possam estabelecer medidas de intervenção para amenizar o máximo possível o efeito doloroso, necessário no percurso do tratamento do RN.

Em face do exposto, o estudo se justifica pela necessidade de conhecer como profissionais de enfermagem reconhecem a dor no RN diante um procedimento doloroso e, também, por se tratar de temática de abrangência na área da Neonatologia.

Portanto, buscou-se responder aos questionamentos: qual a percepção de profissionais de enfermagem acerca da dor em recém-nascido? Que intervenções os profissionais de enfermagem realizam diante da dor em recém-nascido internado em unidade neonatal?

Desse modo, o presente estudo teve como objetivos: conhecer a percepção de profissionais de enfermagem acerca da dor em recém-nascido e identificar as intervenções realizadas por profissionais de enfermagem diante da dor em recém-nascido internado na unidade neonatal.

MÉTODO

Estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em unidade neonatal de hospital público de Fortaleza-Ceará-



Brasil. A população foi composta de 85 profissionais de enfermagem, sendo a amostra constituída de 44 profissionais de enfermagem, o que corresponde a aproximadamente 52% da equipe, dentre estes enfermeiros, técnicos e auxiliares. Foram incluídos na pesquisa profissionais de enfermagem de plantão na unidade, com mínimo de um ano de atuação na área neonatal, e que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada entre junho e julho de 2011, por meio do preenchimento de questionário, composto de duas partes, com questões objetivas e subjetivas, na unidade neonatal lócus do estudo, nos vários turnos de trabalho, conforme a escala de cada profissional. A primeira parte relacionada à caracterização dos profissionais de enfermagem, contemplando informações da categoria profissional, tempo de serviço em enfermagem e neonatologia e cursos na área de Neonatologia. A segunda constou sobre a percepção dos profissionais de enfermagem acerca da dor no RN e as intervenções realizadas para minimizá-la.

Os dados coletados foram armazenados, processados, analisados por meio da estatística descritiva com frequência absoluta, apresentados em tabelas e analisados conforme a literatura pertinente.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em estudo, conforme parecer nº 020602/11, respeitando-se os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS



Dos 44 profissionais de enfermagem participantes, quatorze eram enfermeiras, vinte seis técnicos e quatro auxiliares de enfermagem, todas do sexo feminino. Quanto ao tempo de atuação na enfermagem, o maior tempo foi de 29 anos para as enfermeiras, 17 anos para os técnicos e 36 anos para os auxiliares de enfermagem. O tempo de atuação em Neonatologia das enfermeiras, dos técnicos e auxiliares de enfermagem foi de 26, 12 e 23 anos, respectivamente.

Com relação aos cursos na área de Neonatologia, as enfermeiras possuíam pós-graduação *lato-sensu* em Neonatologia; duas tinham o título de mestre em saúde da criança e adolescente; e uma estava cursando mestrado em enfermagem na área de Promoção da Saúde. Os técnicos e auxiliares de enfermagem possuíam pelo menos um curso de 40 horas referente às temáticas: aleitamento materno, dor neonatal e método mãe canguru.

Apresentam-se em tabelas as percepções dos profissionais de enfermagem investigados em relação à existência da dor em recém-nascidos, se ocorre independente da idade gestacional em que o RN se encontra, às manifestações fisiológicas e comportamentais do RN à dor e aos procedimentos dolorosos.

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais de enfermagem em relação à existência da sensação de dor do recém- nascido. Fortaleza, CE, Brasil, 2011

	Enfermeiras	Técnicos de enfermagem	Auxiliares de enfermagem
	n (%)	n (%)	n (%)
RN sente dor	14 (100)	24 (92,3)	4 (100)
RN sente dor às vezes	-	2 (7,7)	-



Quando os profissionais de enfermagem foram questionados se o RN é capaz de sentir dor, observou-se que 100% das enfermeiras, 92,3% dos técnicos e 100% dos auxiliares de enfermagem percebiam a dor nesse grupo.

A Tabela 2 expõe a resposta dos profissionais de enfermagem referente à idade gestacional que o RN sente dor.

Tabela 2 – Distribuição dos profissionais de enfermagem referente às suas percepções quanto à idade gestacional que o recém-nascido apresenta a sensação de dor. Fortaleza, CE, Brasil, 2011

Idade Gestacional que o RN pode sentir dor	Enfermeiras	Técnicos de enfermagem	Auxiliares de enfermagem
	n (%)	n (%)	n (%)
IG ≤ 32 semanas	3 (21,4)	6 (23,1)	1 (25)
IG ≥ 37 semanas	4 (28,6)	3 (11,5)	-
Em qualquer idade gestacional	7 (50)	17 (65,4)	3 (75)

IG= Idade gestacional

Sobre a IG que o RN sente dor, percebeu-se que 50% das enfermeiras, 65,4% dos técnicos e 75% dos auxiliares de enfermagem acreditavam que os RN eram capazes de sentir dor em qualquer IG.



Na Tabela 3, observa-se a opinião dos profissionais de enfermagem mediante a presença de respostas comportamentais e fisiológicas de dor em recém-nascidos.

Tabela 3 – Distribuição dos profissionais de enfermagem quanto às suas percepções sobre as reações comportamentais e fisiológicas do RN frente à dor. Fortaleza, CE, Brasil, 2011

Reações comportamentais e fisiológicas	Enfermeiras n (%)*	Técnicos de enfermagem n (%)*	Auxiliares de enfermagem n (%) *
Choro	8 (57,1)	17 (65,4)	4 (100)
Fáceis de dor	11 (78,6)	13 (50)	3 (75)
Irritação	2 (14,3)	10 (38,5)	2 (50)
Movimentos dos membros superiores e inferiores	6 (42,8)	2 (7,7)	1 (25)
↑Frequência cardíaca e pulso, ↓saturação	5 (35,7)	1 (3,8)	-
Careta	2 (14,3)	-	1 (25)
Lágrimas	1 (7,1)	1 (3,8)	-
Espasmos musculares	1 (7,1)	-	1 (25)
Gemido	1 (7,1)	-	-
Aparência de triste	-	1(3,8)	-

*Respostas diferentes do n dos participantes.

O choro foi a reação comportamental de maior frequência, com 57,1% das opiniões das enfermeiras, 65,4% dos técnicos e 100% dos auxiliares de



enfermagem, seguida das expressões de fáceis de dor, com 78,6% para enfermeiras, 50% técnicos e 75% auxiliares de enfermagem. Outra resposta citada foi a aparência de triste dos RN com 3,8% dos técnicos. No que se refere às respostas fisiológicas, há predomínio de respostas para as alterações da frequência cardíaca e de pulso e alterações da saturação de oxigênio, com 35,7% para enfermeiras e 3,8% para técnicos.

Na Tabela 4, constam as opiniões dos profissionais de enfermagem pesquisados em relação aos procedimentos que geram dor em recém-nascidos internados em UN.

Tabela 4 - Distribuição dos profissionais de enfermagem quanto às suas percepções acerca dos procedimentos dolorosos que causam dor ao RN. Fortaleza, CE, Brasil, 2011

Procedimentos dolorosos	Enfermeiras	Técnicos de enfermagem	Auxiliares de enfermagem
	n (%)*	n (%)*	n (%)*
Punção venosa	14 (100)	26 (100)	4 (100)
Punção arterial	14 (100)	26 (100)	4 (100)
Punção lombar	14 (100)	26 (100)	4 (100)
Aspiração VAS e TOT	7 (14)	5 (19,2)	-
Troca de curativo	6 (42,8)	1 (3,8)	1 (25)
Punção do calcâneo	-	7 (26,9)	1 (25)
Intubação	3 (21,4)	5 (19,2)	-
Passagem e retirada de SOG e vesical	4 (28,6)	2 (7,7)	1 (25)
Manuseio grosseiro	1 (7,1)	2 (7,7)	-



CPAP nasal	1 (7,1)	1 (3,8)	-
Banho	1 (7,1)	1 (3,8)	-

*Respostas diferentes do n dos participantes. VAS= Vias aéreas superiores TOT= Tubo orotraqueal
SOG= Sonda orogástrica CPAP= Pressão positiva contínua das vias aéreas

A respeito dos procedimentos que causam dor ao RN, 100% dos profissionais de enfermagem consideraram as punções, venosa, arterial e lombar, seguida da aspiração VAS e TOT, com 42,8% das percepções das enfermeiras, 3,8% dos técnicos e 25% dos auxiliares de enfermagem.

A seguir, são apresentadas as intervenções dos profissionais realizadas pelos mesmos diante da dor do recém-nascido na unidade neonatal.

Tabela 5 - Distribuição dos profissionais de enfermagem quanto às intervenções de enfermagem realizadas diante da dor em RN internado em UN. Fortaleza, CE, Brasil, 2011

Intervenção de enfermagem	Enfermeiras	Técnicos de enfermagem	Auxiliares de enfermagem
	n (%)*	n (%)*	n (%)*
Glicose 25%	11 (78,6)	19 (73)	-
Toque carinhoso	5 (35,7)	3 (11,5)	2 (50)
Agasalhar	3 (21,4)	6 (23)	-
Contensão	2 (14,3)	2 (7,7)	-
Massagem	-	3 (11,5)	1 (25)
Conversar com o RN	2 (14,3)	1 (3,8)	-
Posicionar o RN	-	1 (3,8)	1 (25)
Enrolamento do RN	-	1 (3,8)	-



Cantar

-

1 (3,8)

-

*Respostas diferentes do n dos participantes e da %.

A intervenção de enfermagem mais referida pelos profissionais de enfermagem foi a glicose 25%, com 78,6% das opiniões das enfermeiras e 73% dos técnicos de enfermagem, seguido de toque carinhoso, com 35,7% das enfermeiras, 11,5% dos técnicos e 50% auxiliares de enfermagem. O enrolamento do RN e o cantar também foram citados por 3,8% dos técnicos, como medidas que aliviam a dor em RN.

DISCUSSÃO

Cada profissional da equipe de enfermagem reconhece a dor baseado em sua vivência profissional e científica.⁵ Por meio da Tabela 1, constatou-se que 100% das enfermeiras e dos auxiliares de enfermagem e 92,3% dos técnicos de enfermagem acreditavam que o RN sentia dor. O resultado demonstra que os profissionais investigados reconheceram a presença de dor em RN. Os achados corroboram resultados de outro estudo, em que os profissionais de saúde reconheceram que o RN sente dor mediante alterações comportamentais e fisiológicas.⁶

No caso dos parâmetros comportamentais, 57,1% das enfermeiras, 65,4% dos técnicos e 100% dos auxiliares de enfermagem responderam que o choro é o sinal comportamental de maior presença de dor no RN, seguido das fáceis de dor, com 78,6% das enfermeiras, 50% dos técnicos e 75% auxiliares de enfermagem. Tais achados condizem com estudo realizado com 10 profissionais de enfermagem, em que constatou, por meio das falas das entrevistadas, que o choro e a expressão facial são sinais comportamentais de dor em RN.²



Pesquisa científica realizada com a mesma temática, com 46 enfermeiros de UN de hospital particular do município de São Paulo, acrescentou além das duas manifestações supracitadas, a agitação, a expressão corporal, o nível de consciência, o escore de dor, o tônus muscular, as alterações clínicas e a postura como outros parâmetros comportamentais de dor em RN.⁶

É necessário que a equipe de enfermagem esteja atenta em relação à qualidade do choro apresentado pelo RN, visto que, na maioria das vezes, pode ocorrer devido a estímulos, como fome, angústia, cólicas abdominais, agitação, sono, presença de dispositivos do cuidado neonatal, como sonda orogástrica e vesical, e desconforto.²

Dentre os parâmetros fisiológicos, percebeu-se que 35,7% das enfermeiras e 3,8% dos técnicos reconheceram a dor por meio do aumento da frequência cardíaca e pulso e diminuição da saturação. Notou-se, por meio das respostas, que poucos profissionais citaram os parâmetros fisiológicos como reação comportamental de dor em RN. Pesquisa realizada com 16 profissionais de enfermagem de unidade de cuidados intermediário neonatal (UCIN) de Ribeirão Preto constatou que 25% dos entrevistados verbalizaram o aumento da frequência respiratória e cardíaca e diminuição da saturação de oxigênio como parâmetro de dor.⁷

No que se refere à IG que o RN sente dor, a partir da trigésima semana gestacional, o feto tem capacidade anatômica e funcional para sentir dor, o que não exclui a sua existência em fases anteriores.⁸ Sabe-se que independente da IG ao nascer, o RN é capaz de expressar emoção, prazer, dor, procura ou mesmo fuga do contato quando não consegue suportar a estimulação negativa e o estresse por ele provocado⁽⁹⁾, fato reconhecido pelos profissionais de enfermagem investigados.



Quando questionados sobre aos procedimentos causadores de dor em RN, enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem investigados referiram as punções, venosa, arterial ou lombar, como procedimentos dolorosos no neonato. A punção venosa é o procedimento mais realizado na UN, devido à necessidade de coleta de exames e infusão de medicamentos.^{5,10} Por meio das falas de 12 enfermeiros de uma UN de um hospital universitário do Rio de Janeiro, percebeu-se a preocupação dos profissionais em realizar estratégias para minimizar a dor do RN no momento do procedimento de punção venosa.¹¹ Ressalta-se que para realização da terapia intravenosa com eficácia, o enfermeiro precisa conhecer a anatomia e fisiologia da pele e do sistema venoso, a espessura e a consistência da pele e dos diversos locais, saber identificar a resposta fisiológica do sistema vascular quanto à temperatura e ao estresse, além de conhecer tecnicamente o mecanismo de administração de drogas, e entender a ação da droga e os efeitos adversos para propiciar uma administração segura de medicamentos.¹²

A aspiração das VAS e TOT foi citada por 14% das enfermeiras e 19,2% dos técnicos de enfermagem como procedimento doloroso em RN. Esse procedimento acarreta dor, alterações fisiológicas e neurocomportamentais nos prematuros.¹³

O uso do CPAP nasal e o banho, também foram citados por 7,1% enfermeiras e 3,8% técnicos de enfermagem como procedimentos capazes de gerar dor em RN. Em se tratando do CPAP nasal, estudo realizado com 11 enfermeiros demonstrou que a dor não é valorizada.¹⁴ Desta maneira, o conhecimento limitado dos profissionais acerca das complicações desse procedimento pode implicar intervenções de enfermagem voltadas para o cuidado curativo e não preventivo, influenciando a intensificação dos índices de complicações aos RN que necessitam usar CPAP nasal.¹⁵



Com relação ao banho, até o exato momento não foi encontrado na literatura pertinente artigos que evidenciassem esse procedimento como doloroso. Acredita-se que a resposta das 7,1% enfermeiras e 3,8% técnicos de enfermagem estão associadas ao choro do RN ao ser banhado. Vale ressaltar que durante o banho, o RN pode sentir-se inseguro e desprotegido, por estar sem roupa e com isso chora.¹⁶

Quanto às medidas não farmacológicas empregadas pela equipe de enfermagem, percebeu-se que a glicose 25% foi o método mais citado por esses profissionais, com 78,6% das enfermeiras e 73% dos técnicos de enfermagem. Esses achados foram semelhantes aos resultados de estudo realizado com RN durante o procedimento doloroso, em que se constatou que 43,8% das entrevistadas acreditam ser essa a principal medida a ser utilizada pela enfermagem para acalmar o neonato em procedimentos sabidamente dolorosos.¹⁷

No entanto, ainda, existe lacuna no que se refere à administração da glicose 25% na utilização em doses repetidas e por períodos prolongados, e para prematuros extremos ou neonatos gravemente enfermos.¹⁷

Em estudo de intervenção com RN, observou-se que a glicose 25%, administrada dois minutos antes do procedimento doloroso, permite que o RN fique mais tranquilo e organizado durante o estímulo doloroso.⁴

O toque carinhoso foi outro método empregado por 35,7% enfermeiras, 11,5% técnicos e 50% auxiliares de enfermagem como capaz de minimizar a dor do RN. Isto é pertinente, pois o toque estimula fibras sensitivas superficiais da pele, gera relaxamento muscular, estimulação do sistema límbico e reduz o padrão de dor.¹⁸

Outro método citado pelos profissionais, 3,8% técnicos e 25% auxiliares de enfermagem, foi o posicionamento, seguido pelo enrolamento do



RN, com 3,8% das percepções dos técnicos, como forma de aconchego antes do procedimento doloroso. Essas medidas promovem estabilidade e boa organização no neonato, podendo ser útil na conservação de energia para o seu crescimento e desenvolvimento.⁷

Nesta pesquisa, também foi citado por 3,8% técnicos o cantar como forma de aliviar a dor antes do início do procedimento doloroso do RN. Essa medida foi baseada na vivência de mãe profissional de enfermagem, com seus três filhos, nos momentos de irritação, como cólicas neonatais e desconforto. Pesquisas vêm demonstrando que a música tem ação benéfica na redução da dor de crianças.⁶

A música é uma técnica que vem sendo introduzida na última década, como uma terapia para melhorar o tratamento e facilitar o crescimento e desenvolvimento de lactentes prematuros, com benefícios na redução dos comportamentos de estresse, ganho de peso, redução do tempo de hospitalização e níveis elevados de saturação de oxigênio por curto período de tempo.¹⁹

Entretanto, é importante compreender que embora essa medida possa acalmar o RN, para muitos prematuros qualquer som extra pode perturbá-los. Desta forma, a voz dos pais ou uma música que tanto acalma pode ser desagradável em momentos de irritação e estimulação. Por isso, a importância de observar o RN para detectar se o que é oferecido no momento está sendo adequado ou não.²⁰

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que enfermeiros e auxiliares de enfermagem percebiam que o RN sentia dor, contudo, dois dos 26 técnicos entrevistados apresentaram visão diversificada, relatando que a presença da



dor neonatal somente ocorria às vezes. Quanto à IG, a maioria respondeu que os RN sentem dor em qualquer idade.

No tocante às reações comportamentais e fisiológicas à resposta de dor, percebeu-se que as mais citadas foram o choro, as expressões faciais de dor e a irritação. No que se refere às reações fisiológicas, houve predomínio para as alterações da frequência cardíaca, do pulso e da saturação de oxigênio.

Acerca dos procedimentos dolorosos realizados na UN, a punção venosa, arterial e lombar foram as mais citadas pela equipe de enfermagem. Diante disso, percebeu-se que a principal intervenção para minimizar a dor no RN foi a glicose 25%, seguida do toque carinhoso, agasalhar, conter, massagear, posicionar o RN, aconchegar e cantar.

Com intuito de promover assistência humanizada e holística, na promoção da saúde no cenário hospitalar, o estudo ora exposto confirma que foi possível verificar a percepção dos profissionais de enfermagem acerca da dor do RN diante de procedimentos dolorosos, bem como intervenções para minimizá-la.

Os achados do estudo tornam-se pertinente à literatura encontrada. Pois, o público pesquisado esteve em sintonia com o assunto questionado. É importante salientar que embora o RN mantenha comunicação não verbal, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem estão atentos para as respostas de dor, seja por meio de parâmetros fisiológicos ou comportamentais. Logo, reconhece-se a relevância de se trabalhar em equipe, para compreensão e ampliação da visão voltada para promoção da saúde.

Sugere-se que as ações de enfermagem alcancem melhor amplitude para atendimento integral a RN, e por parte do profissional, para que estes sejam mais atentos às necessidades individuais destes que se apresentam de



forma silenciosa na maioria das vezes e que são frequentes durante o internamento em UIN.

Destaca-se que somente o amplo tempo de experiência hospitalar não garante assistência de qualidade, considerando que a Neonatologia é uma especialização da pediatria, requerendo da equipe de enfermagem conhecimentos mais direcionados e específicos ao cuidado ao RN. Por isso, a realização de cursos em Neonatologia seria fundamental para subsidiar o aporte teórico-prático e, por sua vez, auxiliar na melhoria da atuação em serviço.

REFERÊNCIAS

1. Balda RCX, Almeida MFB, Peres CA, Guinsburg R. Fatores que interferem no reconhecimento por adultos da expressão facial de dor no recém-nascido. Rev paul pediatr [Internet]. 2009 [Cited 2013 nov 20]; 27(2):160-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822009000200007
2. Santos LM, Ribeiro IS, Santana RCB. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. Rev bras enferm [Internet]. 2012 [Cited 2014 fev 20]; 65(2):269-75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200011
3. Guinsburg R. Avaliação da dor no recém-nascido. J pediatr [Internet]. 1999 [Cited 2014 fev 20]; 75(3):149-60. Available from: www.jpmed.com.br/conteudo/99-75-03-149/port.pdf



4. Silva TM, Chaves EMC, Cardoso MVLML. Dor sofrida pelo recém-nascido durante a punção arterial. Esc Anna Nery [Internet]. 2009 [Cited 2014 fev 20]; 13(4):726-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000400006&script=sci_arttext
5. Veronez M, Corrêa DAM. A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem. Cogitare enferm [Internet]. 2010 [Cited 2014 jan 10]; 15(2):263-70. Available from: ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/download/17859/11652
6. Crescêncio EP, Zanelato S, Leventhal LC. Avaliação e alívio de dor no recém-nascido. Rev eletr enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 abr 20]; 11(1):64-9. Available from: www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a08.pdf
7. Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado MCC, Leite AM. A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. Rev bras enferm [Internet]. 2006 [Cited 2012 abr 20]; 59(2):188-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200013
8. Gonçalves N, Rebelo S, Tavares I. Dor fetal – mecanismos neurobiológicos e consequências. Acta med port [Internet]. 2010 [Cited 2012 abr 20]; 23(3):419-26. Available from: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/637>
9. Cardoso MVLML, Rolim KMC, Fontenele FC, Gurgel EPP, Costa LR. Respostas fisiológicas e comportamentais do recém-nascido de risco durante o cuidado da enfermeira. Rev gaúcha enferm [Internet]. 2007 [Cited 2013 abr 10]; 28(1):98-105. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4705>



10. Chaves EMC, Farias LM, Souza SM, Melo GM, Campos ACS. Uso de cateter percutâneo em recém-nascido internado em unidade neonatal: estudo bibliográfico. Rev enferm atual. 2011; 11(62):9-13.

11. Pacheco STA, Silva AM, Lioi A, Rodrigues TAF. O cuidado pelo enfermeiro ao recém-nascido prematuro frente à punção venosa. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2012 [Cited 2013 abr 10]; 20(3):306-11. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/3150>

12. Aquino FM, Christoffel MM. Dor neonatal: medidas não-farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem. Rev Rene [Internet]. 2010 [Cited 2013 abr 10]; 11(n. esp.):169-77. Available from: www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/.../pdf

13. Araújo MC, Nascimento MAL, Christoffel MM, Antunes JCP, Gomes, VO. Aspiração traqueal e dor: reações do recém-nascido pré-termo durante o cuidado. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2010 [Cited 2014 jan 10]; 9(2):255-61. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewArticle/8669>

14. Antunes JRP, Nascimento MAL, Gomes AVO, Araújo MC. Instalação do CAP nasal – identificando a dor do recém-nato como um cuidado de enfermagem. Rev Enferm UFPE on line. 2010 [Cited 2013 abr 20]; 4(1):142-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/592/pdf_304

15. Silva DM, Chaves EMC, Farias LM, Lélis ALPA. Uso de pressão positiva contínua das vias aéreas em recém-nascidos: conhecimento da equipe de enfermagem. Rev Rene [Internet]. 2010 [Cited 2014 jan 10]; 11(n. esp.):195-203. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/489/pdf>



16. Fonseca LMM, Scochi CGS. Cuidados com o bebê prematuro: orientações para a família. Ribeirão Preto-SP: FIERP; 2005.

17. Oliveira RM, Silva AVS, Silva LMS, Silva APAD, Chaves EMC. Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [Cited 2014 jan 10]; 15(2):277-83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000200009&script=sci_arttext

18. Lélis ALA, Farias LM, Cipriano MAB, Cardoso MVLM, Galvão MTG, Caetano JA. Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [Cited 2014 jan 10]; 15(4):694-700. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000400006&script=sci_arttext

19. Arnon S. Music therapy intervention in the neonatal intensive care unit environment. J pediatr [Internet]. 2011 [Cited 2014 fev 20]; 87(3):183-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572011000300001&script=sci_arttext

20. Moreira MEL, Bonfim OL. Manuseio da dor no recém-nascido. In: Moreira MEL, Lopes JMA, Caralho M, organizadores. O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2004. p.489-508.