

# AVALIAÇÃO COMPORTAMENTAL E FISIOLÓGICA DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM\*

BEHAVIORAL AND PHYSIOLOGICAL EVALUATION OF PAIN IN NEWBORNS PERFORMED BY NURSING STAFF

EVALUACIÓN COMPORTAMENTAL Y FISIOLÓGICA DEL DOLOR EN RECIÉN NACIDOS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Roberta Meneses Oliveira<sup>1</sup>  
Ana Valeska Siebra e Silva<sup>2</sup>  
Edna Maria Camelo Chaves<sup>3</sup>  
Nayane Coelho Sales<sup>4</sup>

## RESUMO

A avaliação da dor em recém-nascidos (RN) tornou-se temática de grande interesse pelos profissionais que atuam em neonatologia nos últimos anos, pois existe uma linguagem para a dor nessa faixa etária que pode guiar os profissionais na implementação de medidas analgésicas durante os procedimentos dolorosos realizados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTINs). O objetivo com esta pesquisa foi conhecer os parâmetros fisiológicos e comportamentais utilizados pelos profissionais de enfermagem para avaliação da dor em neonatos. Este é um estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado em quatro hospitais de referência no atendimento neonatal de Fortaleza-CE, Brasil, entre agosto a outubro de 2007. Aplicou-se formulário a uma amostra por conveniência formada por 180 profissionais de enfermagem. Os dados foram tabulados em planilha do Excel e analisados com estatística descritiva simples. A equipe de enfermagem avaliou a dor, principalmente, observando mudanças no comportamento do neonato, incluindo alterações no choro (98,3%), na mímica facial (78,3%), no humor (55%) e nos movimentos corporais (33%). As alterações cardiovasculares e respiratórias foram as modificações fisiológicas mais citadas pelas profissionais (28,8% e 21,6%, respectivamente). As técnicas de enfermagem lembraram-se de citar essas alterações quase duas vezes mais que as auxiliares de enfermagem (40%). A predominância da avaliação comportamental do neonato diante de procedimentos dolorosos, em detrimento da avaliação dos aspectos fisiológicos relacionados, caracteriza um conhecimento pouco explorado na prática, que ainda não estabelece uma aproximação ou consonância com a literatura atual sobre o tema em questão.

**Palavras-chave:** Dor; Recém-Nascido; Enfermagem Neonatal; Cuidados Intensivos.

## ABSTRACT

**Introduction:** In the last few years, pain assessment in newborns (Rn) has become a subject of great interest to professionals of neonatal care. Since there is a language for pain in this age group, its assessment can guide professionals in the implementation of analgesic measures for painful procedures performed in the Neonatal Intensive Care Unit. **Objective:** To recognize physiological and behavioral parameters used by the nursing team to assess pain in newborns. **Methods:** This cross-sectional study has a descriptive and quantitative approach and was carried out in four reference hospitals in Fortaleza, Ceará, Brazil, from August to October, 2007. A sample of 180 nursing professionals filled in a specific form and data were analyzed using simple descriptive statistics. **Results and discussion:** the nursing team assesses pain mainly by observing changes in the newborn's behavior, including changes in crying (98.3%), face (78.3%), mood (55%) and body movements (33%). The most frequently physiological changes referred by professionals were cardiovascular and respiratory changes (28.8% and 21.6%, respectively). Such changes were mostly remembered by nurses (40%). **Conclusions:** The prevalence of behavioral assessment of pain in newborns instead of the assessment of physiological aspects, characterizes a knowledge area that has little attention on practice, and that still does not establish a consistent approach with the current literature.

**Key words:** Pain; Newborn; Neonatal Nursing; Intensive Care.

\* Artigo extraído do projeto de conclusão de curso *Saberes e práticas de enfermagem no manejo da dor no recém-nascido*, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

<sup>1</sup> Enfermeira especialista em Enfermagem Clínica. Aluna do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS) pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda em Saúde Pública pela USP, São Paulo – Brasil. Docente do Departamento de Enfermagem da UECE.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS). Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Doutoranda em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

<sup>4</sup> Enfermeira assistencial da Rede SARA – São Luiz – Maranhão – Brasil.

Endereço para correspondência – Roberta Meneses Oliveira: Rua Lídia Brígido, nº 837. Bairro Cidade dos Funcionários. CEP: 60821-800. Fortaleza – Ceará. E-mail: menesesroberta@yahoo.com.br.

## RESUMEN

**Introducción:** En estos últimos años la evaluación del dolor en recién nacidos (Rn) se ha convertido en un tema de gran interés para los profesionales que trabajan en la atención neonatal. En este grupo de edad hay un lenguaje para el dolor que puede orientar a los profesionales a aplicar medidas analgésicas en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) durante los procedimientos dolorosos. **Objetivo:** Conocer los parámetros fisiológicos y de comportamiento utilizados por los profesionales de enfermería para evaluar el dolor en recién nacidos. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo y cuantitativo realizado en cuatro hospitales de referencia en atención neonatal de Fortaleza, Estado de Ceará, Brasil, entre agosto y octubre de 2007. Se aplicó un formulario a una muestra de conveniencia compuesta de 180 profesionales de enfermería. Los datos fueron tabulados en la hoja de cálculo Excel y analizados con estadísticas descriptivas sencillas. **Resultados y discusión:** El equipo de enfermería evalúa el dolor principalmente observando los cambios de comportamiento de los recién nacidos, incluidas alteraciones de llanto (98,3%), expresión de la cara (78,3%), estado de ánimo (55%) y movimientos del cuerpo (33%). Las alteraciones cardiovasculares y respiratorias fueron los cambios fisiológicos más comunes citados por los profesionales (28,8% y 21,6%, respectivamente). Estos fueron poco citados y más recordados por las enfermeras (40%). **Conclusiones:** La prevalencia de la evaluación del comportamiento de los recién nacidos ante procedimientos dolorosos, en vez de evaluar los aspectos fisiológicos, caracteriza un conocimiento poco explotado en la práctica que todavía no está coherente con la literatura actual sobre este tema.

**Palabras clave:** Dolor; Recién Nacido; Enfermería Neonatal; Cuidados Intensivos.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, intensificaram-se os estudos a respeito do reconhecimento, avaliação e tratamento da dor em recém-nascidos (RNs) gravemente enfermos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTINs). Tais estudos abordam a importância dos profissionais de saúde, atuantes nessas unidades, reconhecerem as alterações comportamentais e fisiológicas que acompanham o episódio doloroso nessa clientela, além de saber utilizar instrumentos de avaliação e mensuração da dor confiáveis e válidos.

Observe-se, contudo, que a avaliação da dor em RNs tem sido feita de forma incipiente, por meio da análise individual de cada profissional, pois são utilizados critérios particulares e sem padronização, o que dificulta o tratamento adequado.

A equipe de enfermagem tem se destacado na busca de medidas de avaliação e tratamento não farmacológico da dor neonatal, no entanto mitos e concepções errôneas sobre a temática ainda influenciam os profissionais da equipe nas decisões para manejar a dor,<sup>1</sup> o que geralmente resulta na realização de procedimentos invasivos extremamente dolorosos sem nenhuma analgesia prévia, a despeito da necessidade frequente destes.

Como consequência da disseminação de inúmeros falsos conceitos em relação à capacidade de o RN sentir dor,<sup>2-4</sup> milhares de neonatos foram submetidos a intervenções cirúrgicas durante décadas, experienciando procedimentos extremamente dolorosos sem qualquer tipo de analgesia e anestesia.<sup>5</sup>

Atualmente, sabe-se que, durante o período de hospitalização, a dor contribui para alterações respiratórias, cardiovasculares e metabólicas para a saúde do RN, aumentando o índice de morbidade e mortalidade neonatais.<sup>6</sup>

Após estímulo doloroso intenso, o RN apresenta modificações tanto em nível comportamental quanto fisiológico, sendo por meio de parâmetros específicos e

de escalas para mensuração e avaliação da dor neonatal que os profissionais de saúde conseguem identificá-la e buscar artifícios para minimizá-la.

Existem diversos problemas para avaliação e tratamento da dor que têm sido relatados em estudos com enfermeiras, as quais verificaram desde a falta de profissionais, de vínculo desses com o paciente ou com a família, falta de cooperação por parte dos médicos, até a prescrição inadequada de analgésicos.<sup>7</sup>

Portanto, com este estudo teve-se como objetivo conhecer os parâmetros fisiológicos e comportamentais utilizados pelos profissionais de enfermagem para avaliação da dor em RNs.

O conhecimento de indicadores para avaliação da dor em neonatologia é considerado medida relevante para proceder à implementação de estratégias que visem, em conjunto, ao alívio da dor nas UTINs, considerando sua frequência e a repercussão para a saúde do neonato em curto, médio e longo prazos.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de natureza quantitativa, realizado em quatro hospitais públicos de Fortaleza-CE, que possuem leitos de terapia intensiva neonatal. Esses hospitais são instituições de referência para todo o Estado do Ceará e desempenham importante papel na formação de profissionais da área da saúde das universidades de Fortaleza e dos cursos técnicos de enfermagem.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de agosto a outubro de 2007, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará e liberação dos campos para a pesquisa.

A amostra por conveniência foi formada por 180 profissionais (45 enfermeiros, 74 técnicos e 61 auxiliares de enfermagem) que estavam presentes nas UTINs das instituições selecionadas no momento da coleta e que

aceitaram participar da pesquisa, sendo garantido o anonimato deles, assim como o das respostas obtidas. Foi definido como critério de inclusão o tempo de atuação na área neonatal de, no mínimo, um ano, período que pode garantir ao profissional permanência contínua e familiarização com as rotinas do dia, bem como com os cuidados ao RN criticamente doente, realizando procedimentos diversos, como a venopunção, a aspiração orotraqueal e das vias aéreas superiores, dentre outros.

O instrumento de coleta de dados adotado foi um formulário composto por duas partes: Parte I – referente aos dados de identificação dos profissionais entrevistados; e Parte II – referente às questões relacionadas à temática: dor no neonato.

A entrada nos campos para coleta de dados aconteceu sem intercorrências. Fomos bem recebidas pela equipe de enfermagem que, em sua maioria, se mostrou receptiva ao convite para participar da pesquisa, após leitura conjunta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, oportunidade de diálogo e discussão de dúvidas. No momento da coleta, o formulário foi preenchido pela pesquisadora.

Os dados foram tabulados inicialmente em planilha eletrônica Excel e, posteriormente, analisados por meio de estatística descritiva simples (frequências relativa e absoluta).

Na análise e discussão, os resultados estabelecem as relações entre os dados obtidos, o problema da pesquisa e o embasamento teórico dado na revisão da literatura.

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, o projeto foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (CEP/UECE), tendo sido aprovado em 20 de agosto de 2007, sob o Processo nº 07175881-0. O projeto foi, também, devidamente apresentado aos Comitês de Ética dos hospitais que constituíram os locais do estudo, tendo sido apreciados por seus membros e pelos responsáveis pelas coordenações das UTNs, os quais liberaram a pesquisa para o início da coleta de dados.

Nesta pesquisa, buscou-se respeitar a condição humana e se propôs cumprir os requisitos de autonomia, não maleficência, justiça e equidade, dentre as outras exigências explícitas na Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde.<sup>8</sup>

## RESULTADOS

Sabe-se que um aspecto muito implicado na avaliação e no tratamento da dor é o conhecimento do tema pelo profissional, o que possibilita a intervenção necessária. Analisando tal aspecto, verifica-se que os indicadores de dor mais citados pelos profissionais pesquisados foram os comportamentais, como o choro do RN, seguidos pelos indicadores fisiológicos, como alterações cardiovasculares, conforme apresentados na TAB. 1.

**TABELA 1 – Indicadores fisiológicos e comportamentais apresentados pelos recém-nascidos diante dos estímulos dolorosos, citados pelos entrevistados. Fortaleza-CE, 2007**

INDICADORES	N	%
<b>I. FISIOLÓGICOS</b>		
<b>1. Alterações cardiovasculares</b> (taquicardia, perfusão tissular periférica diminuída, aumento nos níveis da pressão arterial)	52	28,8
<b>2. Alterações respiratórias</b> (bradpneia, apneia, hipossaturação de oxigênio)	39	21,6
<b>3. Aumento da sudorese palmar</b>	3	1,6
<b>4. Outros sinais</b>	12	6,6
<b>II. COMPORTAMENTAIS</b>		
<b>1. Choro característico</b>	177	98,3
<b>2. Fácies da expressão dolorosa</b> (fronte saliente; sulco nasolabial aprofundado; boca aberta na vertical; olhos apertados; expressão facial de sofrimento/olhar triste; tremores no queixo; careta)	141	78,3
<b>3. Alterações de humor</b> (agitação, inquietação, irritabilidade)	99	55,0
<b>4. Retorno motor à dor</b> (inclui alterações nos movimentos corporais: movimentos bruscos dos membros, encolhimento/retraimento, tremores)	61	33,8
<b>5. Outros sinais</b>	5	2,7

A relação dos indicadores fisiológicos e comportamentais de dor citados pelas entrevistadas e separados por categoria profissional está apresentada na TAB. 2.

**TABELA 2 – Indicadores fisiológicos e comportamentais da dor citados pelos profissionais, separados de acordo com a categoria profissional. Fortaleza-CE, 2007**

Indicadores de dor  Categoria profissional	Enfermeiras n (%)  N=45	Técnicas de enfermagem n (%)  N=74	Auxiliares de enfermagem n (%)  N=61
1. Choro característico	43 (95,5)	73 (98,6)	61 (100,0)
2. Fácies da expressão dolorosa	42 (93,3)	56 (75,6)	43 (70,4)
3. Alterações do humor	17 (37,7)	48 (64,8)	34 (55,7)
4. Alterações dos movimentos corporais	14 (31,1)	23 (31,0)	16 (26,2)
5. Alterações cardiovasculares	18 (40,0)	19 (25,6)	8 (13,1)
6. Alterações respiratórias	18 (40,0)	8 (10,8)	4 (6,5)
7. Aumento da sudorese	1 (2,2)	1 (1,3)	1 (1,6)
8. Outros sinais fisiológicos	5 (11,1)	5 (6,7)	0 (0,0)
9. Outros sinais comportamentais	0 (0,0)	3 (4,0)	2 (3,2)

## DISCUSSÃO

De acordo com Salanterä et al.,<sup>9</sup> os enfermeiros precisam avaliar mudanças no comportamento e na fisiologia dos bebês (exemplo: mudanças nas frequências cardíaca e respiratória), especialmente se a criança não consegue expressar-se verbalmente, como é o caso dos RNs.

Corroborando com o estudo dos autores, analisando a TAB. 1, os resultados demonstram que a equipe de enfermagem avalia a dor, principalmente, observando mudanças no comportamento da criança, incluindo choro característico, alterações na mímica facial, no humor e nos movimentos corporais. A maioria das enfermeiras entrevistadas (98%) no estudo de Salanterä usa esse método com todas ou muitas das crianças que experienciam a dor.

Em outro estudo realizado com médicos e enfermeiros que trabalham em uma UTIN de um hospital universitário de São Paulo,<sup>10</sup> encontrou-se que o choro, a irritabilidade e as alterações da mímica facial foram as mais citadas pelos profissionais, dados muito próximos aos encontrados neste estudo.

Guinsburg<sup>11</sup> explica que as respostas comportamentais mais estudadas são o retorno motor à dor (incluindo as alterações do tônus muscular e os movimentos corporais), a mímica facial, o padrão de sono, a vigília e o choro. A avaliação comportamental da dor fundamenta-se, portanto, na modificação dessas determinadas expressões comportamentais após um estímulo doloroso.

O choro dos RNs diante de um estímulo doloroso foi o aspecto mais relatado pelas entrevistadas, sendo esse um sinal de comunicação entre os bebês e o ambiente que denota necessidades emocionais e fisiológicas como fome e dor.<sup>12</sup>

Outros autores também encontraram o mesmo indicador em suas pesquisas: Branco et al.,<sup>12</sup> por exemplo, afirmaram que a emissão de dor do RN, por meio do choro, é tensa e estridente, com frequência fundamental aguda e variações encontradas no traçado espectrográfico, como quebras, bitonalidade e frequência hiperaguda. Já Guinsburg<sup>11</sup> considera o choro um parâmetro intrínseco ao repertório de expressões da dor no período neonatal o qual as mães utilizam bastante. Esse choro apresenta, em geral, uma fase expiratória definida, seguida por uma breve inspiração, um período de descanso e, novamente, uma fase expiratória. Quando do estímulo doloroso, ocorrem alterações sutis nesses parâmetros, ficando a fase expiratória mais prolongada, a tonalidade mais aguda, a duração do choro aumentada e o padrão melódico perdido.

Corroborando com os autores, os resultados deste estudo demonstram que as profissionais de enfermagem também conhecem especificidades do choro da dor neonatal, citando as características anteriormente descritas com o emprego de outras palavras: choro alto, estridente, inconsolável. Esses termos foram descritos como rotineiramente empregados na prática por 98,8% das entrevistadas desta pesquisa. No estudo de Scochi et al.,<sup>13</sup> os profissionais entrevistados também citaram o choro e a expressão facial como as principais manifestações comportamentais do RN diante da dor.

Observa-se, portanto, que existem características do choro de dor do RN que o tornam peculiar, podendo auxiliar na avaliação da dor durante um procedimento e na consequente opção por diferentes técnicas e procedimentos para aliviá-la.

Em relação ao comportamento, a maioria das profissionais (55%) citou mudanças no humor dos neonatos quando da realização de procedimentos sabidamente dolorosos, incluindo a agitação, a irritabilidade e a inquietação.

Os resultados vêm de encontro ao que afirmam estudiosos do assunto,<sup>14</sup> que encontraram, em suas pesquisas, os componentes de reação à dor, interpretados pela equipe de saúde, como agitação ou irritabilidade. A dor é tipicamente categorizada por um repentino início, uma etiologia demonstrável, tal como procedimento nocivo ou lesivo decorrente de um trauma, enfermidade ou tratamento, e com uma evolução limitada e previsível. A agitação é uma responsividade anormal ao estímulo, sendo usualmente manifestada por extrema impaciência e tensão. Já a irritabilidade está diretamente associada ao estímulo doloroso.

Podemos também comprovar, analisando a TAB. 2, que as profissionais de nível médio citaram as alterações no humor com maior frequência do que as enfermeiras. Pode ser que isso resulte do fato de essas profissionais manterem contato ainda mais próximo com o bebê durante os procedimentos considerados de rotina e, por causa disso, observarem mais frequentemente essas mudanças de comportamento e humor decorrentes da dor sentida pelo neonato.

Já a expressão facial de dor do neonato é um indicador geralmente incluído em escalas de dor como uma medida global da experiência dolorosa, que envolve características denominadas fâcies de dor, quais sejam: fronte saliente; sulco nasolabial aprofundado; boca aberta na vertical; olhos apertados; expressão facial de sofrimento/olhar triste; tremores no queixo; careta; dentre outros.<sup>15</sup>

Considerável parte da amostra (78,3%) relatou que faz uso de tais indicadores para avaliar a dor nos RNs que se encontravam sob seus cuidados. As entrevistadas afirmaram que essas características são peculiares e demonstram quão forte é a dor no momento dos procedimentos de enfermagem.

Quanto ao movimento corporal, sabe-se que existe uma linguagem em resposta ao estímulo doloroso no RN. A questão que se coloca, quando se aceita a resposta motora como expressão de dor, é se tal resposta é específica do estímulo doloroso. Assim, embora o neonato movimente tronco e membros quando tem dor, esse achado não pode ser utilizado como índice único da existência do fenômeno doloroso. Além disso, parece haver uma variação individual na amplitude da resposta motora.<sup>11</sup>

Alterações fisiológicas também ocorrem quando existe dor. Elas incluem mudanças no estado metabólico do RN, afetando-lhe o nível sérico de hormônios, as frequências cardíaca e respiratória, a saturação de oxigênio, a sudorese palmar, a pressão arterial e a pressão intracraniana, dentre outros.<sup>11</sup>

Nesta pesquisa, as alterações cardiovasculares e respiratórias foram as modificações fisiológicas mais citadas pelas profissionais de nível superior e de nível médio (28,8% e 21,6%, respectivamente). Também se encontrou, em outro estudo,<sup>10</sup> a predominância dessas alterações nas respostas dos médicos e enfermeiros em que o aumento na pressão arterial, nas frequências

cardíaca e respiratória, a queda na saturação de oxigênio e o aumento da sudorese palmar foram os mais apontados pelos profissionais em perguntas fechadas.

Analisando a TAB. 2, observa-se que as enfermeiras demonstram maior conhecimento sobre o assunto, uma vez que, em relação às outras categorias, citaram as fâcies de dor em maior frequência (93,3%) e os sinais fisiológicos, tanto cardiovasculares quanto respiratórios (40%). Estes últimos foram citados poucas vezes pelas profissionais técnicas e auxiliares. Ressalte-se a importância da qualificação na área, pois as técnicas de enfermagem lembraram-se de citar alterações cardiovasculares e respiratórias quase duas vezes mais que as auxiliares de enfermagem.

Outro sinal fisiológico citado envolve eliminações vesicais e intestinais durante os procedimentos dolorosos, o que foi descrito por dez (5,5%) profissionais deste estudo. No entanto, não foram encontrados na literatura trabalhos que abordem essa relação entre a dor e o desencadeamento das eliminações.

Na prática clínica, as medidas fisiológicas de dor mais utilizadas são as frequências cardíaca e respiratória e a pressão arterial sistólica. O fato é que, embora essas medidas sejam objetivas, elas não são específicas, já que se podem observar alterações similares após um estímulo nociceptivo ou depois de um estímulo desagradável, mas não doloroso.<sup>16</sup> Dessa forma, os parâmetros fisiológicos são úteis para avaliar a dor na prática clínica, mas não podem ser usados, isoladamente, para concluir que o RN esteja apresentando dor e se haja necessidade do uso de analgésicos.

## CONCLUSÃO

Os resultados apontam para a predominância de indicadores comportamentais na opinião das profissionais de enfermagem entrevistadas quanto à avaliação da dor em neonatos. Considerando que tal avaliação deve levar em conta tanto parâmetros comportamentais quanto fisiológicos, os resultados indicam um conhecimento pouco explorado na prática, que ainda não estabelece uma aproximação ou consonância com a literatura atual sobre o tema em questão.

Quanto à categoria profissional, neste estudo indica-se que as enfermeiras têm mais conhecimento que as técnicas e as auxiliares de enfermagem no que diz respeito à avaliação da dor nos neonatos, tanto comportamental quanto fisiológica.

Percebe-se, dessa forma, que as profissionais demonstram saber que os neonatos sentem dor e que é necessário manejá-la, mas há ainda uma lacuna nos conhecimentos relacionados à avaliação efetiva dos sinais indicativos de dor, o que é imprescindível para a aplicação de medidas para prevenção e tratamento na prática.

É indiscutível que a equipe de enfermagem tem grande potencial para avaliar a dor e observar dados sobre a qualidade e duração de seu alívio com o

analgésico prescrito, aparecimento de efeitos colaterais, comportamento do RN, além de ter a possibilidade de implementar diversas estratégias não farmacológicas para o alívio da dor.

No entanto, com os dados obtidos nesta pesquisa, observou-se que há necessidade de reflexões sobre

a formação dos enfermeiros e profissionais de nível médio atuantes em neonatologia quanto à identificação, tratamento e prevenção da dor. Ressalte-se a importância e a necessidade de mais estudos sobre o tema, assim como a criação e a implementação de protocolos relacionados a tão importante e atual assunto.

## REFERÊNCIAS

1. Jacob E, Puntillo KA. Pain in hospitalized children: pediatric nurses' beliefs and practices. *J Pediatr Nurs.* 1999; 14(6): 379-91.
2. Bouwmeester J, Dijk MV, Tibboel D. Human neonates and pain. [Citado 2009 ago. 27]. Disponível em: <<http://www.lal.org.uk/pdf/bouwmeester.pdf>>. p.20-25.
3. Gaíva MAM. Dor no recém-nascido: práticas e conhecimentos atuais. *Pediatr Mod.* 2001; 37(5): 155-68.
4. Barbosa SMM, Santos E, Zapata A, Sapienza AJ, Krebs VJL, Okay Y. A dor no recém-nascido: prevenção e terapêutica. *Rev Dor.* 2000; 2(2): 26-35.
5. Bueno M. Dor no período neonatal. In: Leão ER, Chaves LD. *Dor 5º sinal vital – reflexões e intervenções de enfermagem.* 2ª ed. São Paulo: Livraria Martinari; 2007. p.228-49.
6. Medeiros MD, Madeira LM. Prevenção e tratamento da dor do recém-nascido em terapia intensiva neonatal. *REME Rev Min Enferm.* 2006; 10(2): 118-24.
7. Viana DL, Duppas G, Pedreira MLG. A avaliação da dor da criança pelas enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Pediatr (São Paulo)* 2006; 28(4): 251-61.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996. 24p.
9. Salanterä S, Lauri S, Salmi TT, Aantaa R. Nursing activities and outcomes of care in the assessment, management and documentation of children's pain. *J Pediatr Nurs.* 1999; 16(6):408-15.
10. Barbosa FS, Do Valle IN. Dor em recém nascidos: avaliação e tratamento não-farmacológico em UTI Neonatal. *Online Braz J Nurs [Online].* 2006; 5(2). [Citado 2009 jun. 02]. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/337/76>
11. Guinsburg R. A linguagem da dor no recém-nascido. [Citado em: 2006 out. 27]. Disponível em: <[http://www.sbp.com.br/img/documentos/doc\\_linguagem\\_bebes.pdf](http://www.sbp.com.br/img/documentos/doc_linguagem_bebes.pdf)>.
12. Branco A, Fekete SMW, Rugolo LMSS, Rehder MI. Valor e variações da frequência fundamental no choro de dor de recém-nascidos. *Rev CEFAC.* 2006; 8(4): 529-35.
13. 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.* 2006; 59(2): 188-94.
14. Broome M, Tanzillo H. Differentiating between pain and agitation in premature neonates. *Perinato Neonatal Nurs.* 1990; (4): 52-3.
15. Beachan PS. Behavioral and physiological indicators of procedural and postoperative pain in high-risk infants. *JOGNN.* 2004; 33(2): 246-55.
16. Guinsburg R. Dor no recém-nascido. In: Sociedade de Pediatria de São Paulo. *Manual de Neonatologia.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed Revinter; 2000. p.63-9.

Data de submissão: 18/11/2009

Data de aprovação: 14/4/2010