



ACÇÕES DE ENFERMAGEM DIANTE DA DOR DO RECÉM-NASCIDO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Letícia de Sousa Eduardo ⁽¹⁾; Angela Maria Moreira Barreto ⁽²⁾; Laenia Carneiro dos Santos Oliveira ⁽³⁾; Thamires Regina Matias Bezerra ⁽⁴⁾; Lindenôra Missias Vieira ⁽⁵⁾

1. *Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, Paraíba. Brasil. Voluntária do projeto de iniciação científica PIVIC/CNPQ. E-mail: leticialivesousa@gmail.com*
2. *Enfermeira. Especialista em Obstetrícia e Neonatologia pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB. E-mail: angelabarreto2009@hotmail.com*
3. *Enfermeira. Especialista em Obstetrícia e Neonatologia pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB. E-mail: laeniacarneiro@hotmail.com*
4. *Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCCG, campus Cajazeiras, PB-Brasil. E-mail: thamy.m21@gmail.com*
5. *Orientadora. Enfermeira. Especialista em Obstetrícia e Neonatologia pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB. E-mail: lindenoramissias@hotmail.com*

Resumo: A dor é uma experiência sensorial desagradável, sendo um fator subjetivo, ou seja, cada indivíduo tem uma percepção frente ao estímulo causador. Sendo assim, por ser uma experiência única de cada indivíduo, os profissionais de saúde podem apresentar dificuldade em mensurá-la, inclusive no neonatos, visto a dificuldade e imaturidade da criança em verbalizar tal sensação. Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo investigar as ações realizadas pelo enfermeiro diante da dor do recém-nascido. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual abrange seis etapas: Levantamento do problema, seleção de pesquisas que irão compor a amostra, definição de características das pesquisas, análise e interpretação dos achados e interpretação dos resultados. Neste sentido, efetuou-se o levantamento bibliográfico por meio dos bancos de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDENF-Base de dados de enfermagem, Sciefic Eletronic Library Online (SCIELO), utilizando a associação dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “assistência”, “enfermagem”, “recém-nascido”, “humanização”. Resultados: Diante dos estudos analisados, evidenciou-se que os enfermeiros são capacitados tecnicamente e sabem lidar com a dor do neonato através de medidas farmacológicas e não farmacológicas, contudo apresentam dificuldades em identificar a dor, sendo esta identificada pela enfermagem de forma fragmentada e não sistematizada. O que sugere que o enfermeiro tenha uma visão holística para com o neonato. Considerações finais: Faz-se necessário a capacitação desses profissionais com relação a ações de enfermagem que amenizem a dor do neonato; a maioria se mostra conhecedor das intervenções, porém estas não podem se restringir somente ao físico. É preciso que além da dimensão técnica, seja investido, portanto, nas dimensões psíquica e emocional.

Palavras-chave: Assistência, Enfermagem, Recém-nascido, Humanização da assistência.



INTRODUÇÃO

A dor é um fator preocupante na humanidade, a qual sempre se procurou esclarecer as causas que a provocam e também os procedimentos para seu controle; pode ser considerada uma sensação desagradável, estando associada a algum tipo de lesão nos tecidos de diversas formas, pois a mesma não é expressa de modo uniforme, exatamente por ser subjetiva. Não há como mensurar a dor ao certo, por isso são tão importantes os parâmetros que permitem uma avaliação, como por exemplo, as escalas através da face, gestos, sendo fundamental com o Recém-Nascido (RN), por este não poder relatar queixas. Mediante essa observação, pode-se intervir nos fatores que proporcionam dor, estresse, desconforto e influenciar na conduta terapêutica (BOTTEGA, et al 2014).

Conforme Falcão et al (2012), a dor é uma experiência que se manifesta por meio de sinais corporais, porém variável de indivíduo para indivíduo, sendo assim, caracterizada pela subjetividade, o que a torna complexa; é evidente que o conceito de dor é analisada, em sua maioria, por relatos, o que dificulta ainda mais uma avaliação com pacientes neonatos. Estudos relatam que é considerada que existe transmissão de dor a partir da 16ª semana de gestação, por meio de receptores periféricos até o córtex e esse mecanismo é completo após a 26ª semana. Sabe-se que o RN tem a sensibilidade aumentada ao estímulo doloroso, o que permite a dor ser mais intensa do que em crianças e adultos; vale destacar que há diferença entre o comportamento do RN prematuro e nascidos a termo, sendo que mesmo os prematuros tendo uma resposta inicial amenizada à dor, ainda assim a sentem.

Diversos e distintos fatores favorecem que o bebê seja mais sensível diante das primeiras vivências com a dor e a imaturidade do sistema nervoso admite respostas exacerbadas. Pacheco (2012) discorda do citado anteriormente, quando afirma que o neonato prematuro é mais sensível a processos dolorosos do que o a termo e ressalta que muito mais do que o adulto; não é porque os recém-nascidos não verbalizam a dor que sentem que isso signifique que eles não a sintam, em decorrência desse fato é necessário que os profissionais interpretem a dor individual por meio de linguagem alternativa, primordialmente os enfermeiros, por serem os que estão mais tempo com os pacientes e é essencial que haja qualidade na assistência.

É perceptível que a tecnologia avançada, os investimentos e desenvolvimento das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), têm alcançado a diminuição da mortalidade e aumento da sobrevivência de recém-nascidos prematuros (RNPT). Contudo, Amaral, et al (2014), relata que os procedimentos terapêuticos



necessários refletem, muitas vezes, em dor e por vezes, inevitáveis; em seu estudo enfatiza a uma média de 134 procedimentos dolorosos nas primeiras semanas de vida ou de 10 a 14 procedimentos dolorosos por dia, isso para os que nascem com necessidade de cuidados intensivos. Isso se tornou motivo de preocupação nas últimas décadas e em consequência disso, já ocorreram muitos avanços importantes através do reconhecimento de que RN sente dor.

A hospitalização fragiliza a família e quando o RN está na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), coloca esse bebê em um ambiente restrito, onde se expõem a procedimentos desagradáveis, que causam dor e estresse, proveniente de ruídos, luz intensa e procedimentos invasivos constantes; permitindo com que tudo isso altere os sinais vitais do neonato. É fundamental ressaltar a necessidade de se promover um cuidar com visão holística, de modo que os cuidados favoreçam a redução dos efeitos nocivos causados pela hospitalização, tanto para os RN quanto para seus familiares (RAMADA; ALMEIDA; CUNHA, 2013).

Diante do explanado, visto que os estudos apresentam a importância do contato, do realizar procedimentos de forma a amenizar sensações dolorosas ao RN, surge à indagação, como se encontram as ações de enfermagem diante da dor do recém-nascido? Mediante o questionamento, a pesquisa tem o objetivo de avaliar às ações de enfermagem diante da dor do recém-nascido.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base na questão norteadora: Quais as ações são utilizadas pelo enfermeiro diante da dor do recém-nascido? Para estabelecer a amostra do estudo foram utilizados critérios de inclusão e exclusão, a saber: apenas artigos publicados no ano de 2012 a 2016, disponível na íntegra nos idiomas português, inglês, espanhol.

Os critérios de inclusão considerados foram artigos científicos disponíveis na íntegra de forma gratuita. Os critérios de exclusão foram outros documentos, como teses e monografias, artigos em duplicata e que não tratassem da temática proposta neste estudo.

Realizou-se a busca das publicações no sítio nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDEFN- Enfermagem e Biblioteca digital Sciefic Eletronic Library Online (SCIELO). Nesse contexto, utilizou-se a associação

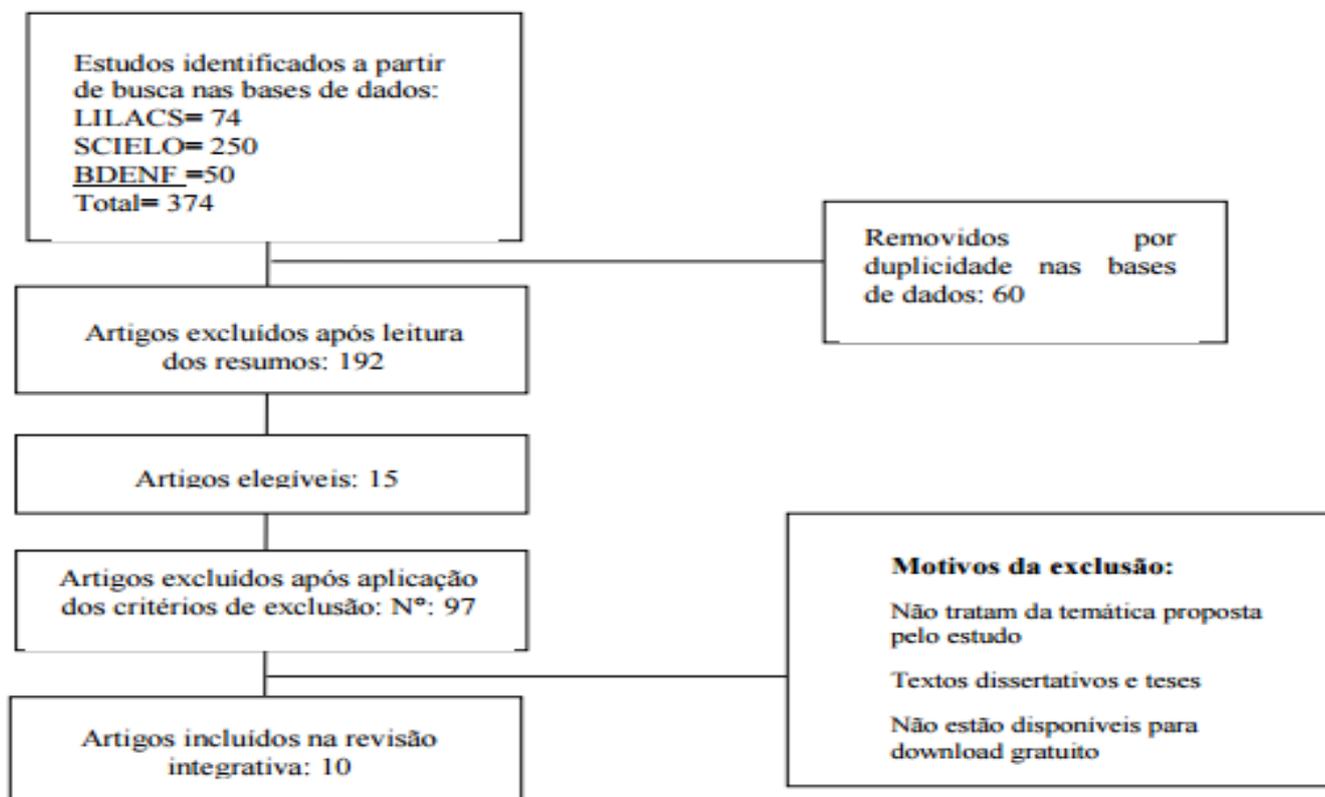


dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “assistência”, “enfermagem”, “recém-nascido”, “humanização” e operador booleano and nos idiomas português, inglês e espanhol. Assistência and enfermagem and recém-nascido and humanização. Assistance and nursing and newborn and humanization. Asistencia and enfermería and recién nacido and humanización.

Foi realizada a busca inicial pelos resumos dos artigos que respondiam aos descritores adotados e, selecionados aqueles que mencionavam fatores coniventes aos critérios pré-estabelecidos na problemática, foram selecionados dez artigos que posteriormente se distribuiu em um quadro resumo abordando os seguintes itens: título do artigo e periódico; autores e ano; tipos de pesquisa, objetivos; principais resultados.

Os materiais selecionados com as informações colhidas foram disponibilizados no quadro resumo, que contém as principais características dos artigos utilizados na pesquisa. Na discussão desses achados, estes foram agrupados em duas categorias que contemplam: Alívio da dor e a importância dos cuidados de enfermagem.

Figura 01 – PRISMA utilizado para descrever o fluxograma da busca de dados.



Além disso, utilizou-se o instrumento Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses (PRISMA), desenvolvido



para fornecer uma descrição clara e detalhada em fluxograma contendo todas as fases do estudo (FUCHS; PAIM, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fica evidenciado no Quadro 01 que as pesquisas ocorreram entre 2012 e 2016. Entre os estudos, dois foram qualitativos, dois descritivos qualitativos, dois qualitativos exploratórios descritivos, um exploratório descritivo, um de caso etnográfico com referencial teórico da antropologia cultural, um quase experimental de abordagem quantitativa e uma revisão integrativa. Sendo então a maioria abordagens que mostram mais a subjetividade dos discursos do público pesquisado, dando maior relevância a esta revisão.

Quadro 01 - Distribuição das publicações incluídas na revisão integrativa segundo título da pesquisa e periódico, autor e ano, tipo de pesquisa, objetivo, principais resultados. LILACS, SCIELO, BDNF, 2016.

Título da pesquisa e periódico	Autor	Principais resultados
O cuidado pelo enfermeiro ao recém-nascido prematuro frente à punção venosa. Rev. enferm. UERJ	PACHECO, S.T.A et al.	Para tornar a punção venosa, um procedimento menos doloroso possível para o recém-nascido, os enfermeiros apontam cuidados que consideram essenciais para alívio da dor diante da punção venosa, porém não diferenciam as etapas desse processo.
Abordagem terapêutica da dor em neonatos sob cuidados intensivos: uma breve revisão. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min	FALCÃO, A.C.M.P et al.	A partir da pesquisa, verificou-se que ainda há pouca intervenção, na prática, para tratar a dor vivenciada por neonatos durante procedimentos dolorosos no ambiente da UTIN. Dentre as principais medidas para alívio da dor, encontra-se a administração de analgésicos e o uso combinado de sucção não nutritiva e glicose oral.
Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Rev Bras Enferm	SANTOS, L.M; RIBEIRO, I.S; SANTANA, R.C.B.	Os resultados apontaram a utilização do choro e expressão facial como parâmetros indicativos de dor; e que estes profissionais utilizam de forma não sistematizada medidas não farmacológicas para amenizar este processo.



“Perdeu a veia” – significados da prática da terapia intravenosa na unidade de terapia intensiva neonatal. Ciênc. saúde coletiva	RODRIGUES, E.C; CUNHA, S.R; GOMES, R.	A análise qualitativa das entrevistas foi realizada utilizando-se o método da interpretação dos sentidos. Os significados, quando entrelaçados na “teia cultural”, revelaram que a prática da TIV é reduzida a técnicas de punção venosa periférica, acarretando sérios agravos para os recém-nascidos e desgaste emocional para a equipe e a família.
Do imaginário ao real: a experiência de pais enlutados. Rev. RENE	SILVA, J.D.D; SALES, C.A.	Apreendemos com o estudo que há sofrimento intenso desses pais em seu luto, pois a morte de um filho ainda bebê significa a morte de um sonho, sendo assim a enfermagem precisa assumir uma postura de cuidado e acolhimento desses seres enlutados, ajudando-os a enfrentar esse processo de forma menos dolorosa.
Toque terapêutico: influência nos parâmetros vitais de recém-nascidos Einstein (São Paulo)	RAMADA, N.C.O; ALMEIDA, F.A; CUNHA, M.L.R.	A maioria dos recém-nascidos era do gênero masculino (n=28; 70%), pré-termo (n=19; 52%) e nascido de parto normal (n=27; 67%), sendo que o desconforto respiratório foi o principal motivo da internação (n=16; 40%). Houve queda de todos os parâmetros vitais após o toque terapêutico, principalmente do escore de dor – que apresentou redução considerável dos valores médios, de 3,37 (DP=1,31) para zero (DP=0,0). Todas as diferenças observadas foram estatisticamente significativas pelo teste de Wilcoxon.
Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. Esc. Anna Nery Rev. Enferm	AMARAL, J.B et al.	33 (78,6%) técnicos de enfermagem e 9 (21,4%) enfermeiros; 13 (31%) tinham entre 26 e 30 anos de idade e eram do sexo feminino. Todos os profissionais concordaram sobre a capacidade do RN de sentir dor. O choro, 42 (100%); face, 40 (95,2%); e frequência cardíaca, 39 (92,8%), foram os parâmetros de avaliação mais mencionados. As condutas citadas foram as não farmacológicas.
Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva. Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (online)	BOTTEGA, F.H et al.	Os dados foram submetidos à análise de conteúdo e emergiu a seguinte categoria analítica: a enfermagem na avaliação e controle da dor de neonatos e crianças em terapia intensiva
Escala de avaliação da dor: percepção dos enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. enferm. UFSM	MONFRIM, X.M et al.	Foram abordadas as seguintes categorias: Escala para avaliação da dor nos RNs prematuros: percepção dos enfermeiros e Escala de dor e o prematuro: sua implementação.



Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (online)	COSTA, K..F et al.	O entendimento do mecanismo da dor neonatal, qual não depende da formação completa da mielinização; a falta de verbalização do recém-nascido e esse fato dificulta a avaliação da dor, contudo é preciso estar sensível a outros sinais fisiológicos e comportamentais como: a mímica facial, frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial sistólica, a saturação de oxigênio, sudorese palmar e tônus vagal.
Enfrentamento da família durante a hospitalização em unidade de terapia intensiva neonatal/pediátrica Rev. Esc de Enf	RODRIGUES, F.E.M; LIMA, M.M.	Como resultado, observamos que há formas variadas de enfrentar a situação de ter um filho internado, sendo elas principalmente o apoio da família e a oração.
O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de unidade de terapia intensiva Esc Anna Nery	BACKES, M.T.S; ERDMANN, A.L; BÜSCHER, A; BACKES, D.S;	O cuidado intensivo oferecido aos pacientes no ambiente de UTI é um cuidado altamente técnico e objetivo, que visa ao monitoramento e à assistência médica e de enfermagem contínua. Porém torna-se necessário olhar para cada paciente como um ser singular e multidimensional, com problemas e necessidades, e ter mais carinho e atenção com eles, chamando-os pelo nome, a partir da adoção de novos referenciais que vão além do modelo biomédico vigente. É preciso ter mais humanidade com o paciente e seu familiar, o que não depende apenas de tempo.
A hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva na voz de idosos e familiares Estud. interdiscipl. Envelhec	LEITE, M.T; SCHONS, V.F; SILVA, L. A. A; MULLER, L.A; PINNO, C; DEBRANDT, L. M	Encontrou como único problema nesse atendimento a falta de informação sobre o estado de saúde dos idosos hospitalizados. No mais o atendimento ao paciente é de qualidade.

DISCUSSÃO

A discussão será apresentada em duas categorias que surgiram após leitura fluente e exaustiva dos artigos selecionados para esta revisão sendo, então, relevante para um melhor entendimento.

Categoria 01- Alívio da dor

Quando é notória a dor no RN, deve-se ocorrer uma abordagem terapêutica por meio de medidas não farmacológicas, sendo as mais comuns, sucção não nutritiva e uso de glicose



oral, quando as dores forem leves; bem como, se necessário medidas farmacológicas, como o uso de analgésicos frente a um quadro de dor moderada ou grave. O mesmo ressalta que há mais eficácia no alívio da dor quando existe a associação das farmacológicas e não farmacológicas; ainda cita que a melhor forma de intervenção para prevenir quadros dolorosos e minimizar sofrimento é a atenção humanizada (FALCÃO, et al 2012).

Rodrigues, Cunha e Gomes (2012), se referem às diretrizes do Programa de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso e lembra a ideia central dos programas de humanização do parto e do nascimento, associando à prevenção de dor e estresse, por ser visto como um grande desafio quando relacionado à implementação do cuidado humanizado; essa humanização corresponde a prestar cuidados de alta qualidade à saúde do RN e de forma integral, ou seja, nas distintas dimensões, para que assim haja o possível conforto do neonato, mas também das famílias, pois a dor por ser subjetiva não pode ser percebida só quando física.

Em meados dos anos 50, a maioria dos profissionais de saúde não via necessidade de tratar a dor do recém-nascido, alegando que a imaturidade neurológica, diminuía a sensibilidade à dor; esse pensamento permitiu que por um bom tempo, o RN hospitalizado passasse por procedimentos dolorosos sem administração de analgésicos, devido à contraindicação do uso de opióides em neonatos, pelo elevado risco de depressão respiratória. Com o passar do tempo, iniciou-se uma discussão sobre a possibilidade do neonato sentir dor, pois se notou que a mielinização era desnecessária para a condução do impulso doloroso sensorial. A dor manifestada pelo bebê carece de atenção especial, pois este não pode se expressar verbalmente; tornando-se essencial a avaliação dos parâmetros fisiológicos e comportamentais, para isso, utilizam-se indicadores fisiológicos e escalas (COSTA, et al 2016).

Conforme Ramada, Almeida e Cunha (2013), é fundamental destacar o toque terapêutico como fator de alívio da dor; os mesmos ressaltam no estudo referente a esse toque, dando enfoque a necessidade da visão holística, para que os efeitos nocivos ocasionados pela hospitalização sejam reduzidos. Relatam que o toque terapêutico restabelece a energia do corpo, sendo um método efetivo, onde por meio das mãos é transferido energia e amor; este método exige concentração de quem o pratica, para que haja harmonia. Esse processo é proveniente da fisiologia das fibras do tato que são mais mielinizadas, permitindo que o estímulo tátil chegue mais rápido que o doloroso. Além disso, o tato não abrange apenas o aspecto físico, como também uma vivência afetiva.



Categoria 02 - A importância dos cuidados da enfermagem

A enfermagem atuante é de grande relevância para os cuidados dos neonatos; pois esta desenvolve em sua essência o cuidar e isso pressupõe ter atenção ao paciente, incluindo sua subjetividade e agindo no momento correto, aliviando sintomas como a dor e permitindo conforto e bem estar. Principalmente, os enfermeiros devem ter competências e habilidades para avaliar a intensidade da dor e assim implementar estratégias que proporcionem seu alívio, observando a eficácia das intervenções. A dificuldade que a enfermagem enfrenta não se limita a compreensão referente à dor, porém consiste também na busca de um cuidado integral e na conscientização da importância do seu papel na amenização dos fatores provocantes da dor (MONFRIM, et al 2015).

Santos, Ribeiro e Santana (2012) corroboram com o citado acima quando afirma que a dor do RN é identificada pela enfermagem de forma fragmentada e não sistematizada; a equipe de enfermagem em seu processo de trabalho pode no desempenho de suas funções, promover uma passagem pela unidade neonatal com mais tranquilidade; é fundamental que os profissionais admitam que é necessário que aconteça um cuidado com excelência, qualidade e humanização.

A tecnologia e cuidado de enfermagem estão associados, pois é através do cuidado que se escolhe a tecnologia ideal para cada situação; esse cuidado contempla ações, comportamentos e atos que tomam como base os divergentes tipos de conhecimento, seja, científico, técnico, pessoal, cultural, social, econômico, político e psíquico e espiritual, com o objetivo de atingir promoção, manutenção e recuperação da saúde. O cuidado é visto em duas dimensões, a objetiva que corresponde as técnicas e procedimentos, e a subjetiva que se caracteriza em critérios como sensibilidade, intuição e criatividade (PACHECO, et al 2012).

Costa et al (2016) reforça a ideia do cuidar do RN, em especial, os internos em UTIN, pois exigem do enfermeiro experiência assistencial, conhecimentos técnicos, científicos e habilidades práticas pertinentes à profissão, bem como, sensibilização para uma assistência humanizada com intuito de promover o alívio de experiências desagradáveis relacionadas à terapêutica, como maneira de amenizar o estresse vivido pelo neonato durante a fase de hospitalização.

Portanto, o manejo clínico no alívio da dor nesse público deve ser uma constante preocupação desses profissionais de saúde; a equipe de enfermagem deve humanizar-se para melhor cuidar, evitando ao máximo, manipulações desnecessárias, proporcionar o toque com carinho e estimular a presença dos pais para que se



estabeleça a homeostasia. É indispensável que o profissional seja comprometido com o seu ambiente de trabalho, permitindo assim um atendimento integral direcionada por uma visão holística.

Mesmo a dor sendo comum em ambientes como unidades de terapia intensiva, ainda existem lacunas no conhecimento sobre esse evento. Vale ressaltar que a equipe de enfermagem é quem efetivamente convive em maior tempo com o neonato internado; sendo assim, é necessário que os profissionais saibam reconhecer os sinais de dor para intervir corretamente no seu alívio, pois essa ação está interligada ao cuidado; o que torna fundamental o enfoque de significado de dor, como também, ampliar o conhecimento dos profissionais da saúde sobre a importância do tratamento efetivo da mesma, já que ocorrem mudanças constantemente (BOTTEGA, et al 2014).

Falcão et al (2012) concorda com os pensamentos supracitados ao dizer que a enfermagem pode e deve influenciar de forma positiva para uma assistência humanizada por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), além de identificar e promover medidas terapêuticas; o profissional precisa basear suas condutas em evidências científicas, abolindo o empirismo, com a finalidade uma avaliação fidedigna do quadro doloroso no neonato.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o avanço da tecnologia, cada dia se torna mais evidente os investimentos em métodos de desenvolvimento e tratamentos atuais; e com a exigência que os procedimentos em neonatos requerem, é fundamental sempre destacar a importância da humanização da assistência, para que os profissionais não se resumam as Técnicas apenas, agindo de forma mecanicista e com uma visão fragmentada voltada, na maioria das vezes, no problema do paciente em sua evolução, principalmente com RN, por esses não verbalizarem, sendo essa causa mais citada como dificuldade de avaliar a dor dos mesmos.

Os estudos apontam que há diversas formas para que os profissionais de enfermagem lidem com a dor do neonato, sejam farmacológicas ou não e sempre enfatizam a classe de enfermagem, por ser a que passa o maior tempo em contato com o bebê e os que realizam a maioria dos procedimentos; esse fato aponta a necessidade de exista uma assistência humanística e holística na forma do cuidar, sendo contraditório a sentimentos de indiferença ou visão fragmentada.



Faz-se necessário a capacitação desses profissionais voltada às ações diante da dor do neonato, pois, mesmo que a maioria se mostra conhecedor das intervenções, mas estas não podem se restringir somente ao físico, é preciso que além das ações tecnicistas, investindo, portanto, mais nas dimensões psíquica e emocional dos profissionais, para que os tratamentos transcendam.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, J.B et al. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm;** v.18, n.2, p.241- 246, 2014.
- BOTTEGA, F.H et al. Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online);** v.6, n.3, p.909- 917, 2014.
- COSTA, K.F et al. Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online);** v.8, n.1, p.3758-3769, 2016.
- FALCÃO, A.C.M.P et al. Abordagem terapêutica da dor em neonatos sob cuidados intensivos: uma breve revisão. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min;** v.2, n.1, p. 108-123, 2012.
- MONFRIM, X.M et al. Escala de avaliação da dor: percepção dos enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. enferm. UFSM;** v.5, n.1, p.12-22, 2015.
- PACHECO, S.T.A et al. O cuidado pelo enfermeiro ao recém-nascido prematuro frente à punção venosa. **Rev. enferm. UERJ;** v.20, n.3, p.306-311, 2012.
- RAMADA, N.C.O; ALMEIDA, F.A; CUNHA, M.L.R. Toque terapêutico: influência nos parâmetros vitais de recém-nascidos. **Einstein (São Paulo);** v.11, n.4, p.421-425, 2013.
- RODRIGUES, E.C; CUNHA, S.R; GOMES, R. “Perdeu a veia”: significados da prática da terapia intravenosa na unidade de terapia intensiva neonatal. **Ciênc. saúde coletiva;** v.17, n.4, p.989-999, 2012.
- SANTOS, L.M; RIBEIRO, I.S; SANTANA, R.C.B. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Enferm;** v.65, n.2, p. 269-75, 2012.
- SILVA, J.D.D; SALES, C.A. Do imaginário ao real: a experiência de pais enlutados. **Rev. RENE;** v.13, n.5, p.1142-1151, 2012.