



CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A DOR NO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

KNOWLEDGE OF THE NURSING TEAM ON PREMATURE NEWBORN PAIN CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA SOBRE EL DOLOR EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO

Camila Marcondes¹, Antoniélle Moreira Dutra da Costa², Elen Kauani Chagas³, Joeci Baldin Amorim Coelho⁴

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento da equipe de Enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, com sete profissionais que responderam a um formulário de entrevista semiestruturado. As entrevistas foram transcritas e, posteriormente, as ideias foram agrupadas por similaridade, discutidas e analisadas minuciosamente, conforme categorias analíticas. **Resultados:** evidenciariam que 100% dos entrevistados identificam a dor de forma empírica, demonstrando a necessidade do uso e implementação da SAE pelas equipes. **Conclusão:** é necessária a capacitação da equipe multidisciplinar para a identificação da dor no neonato e sistematização da assistência da Enfermagem para propiciar intervenções efetivas para a dor. **Descritores:** Dor; Recém-Nascido; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify Nursing team knowledge about pain in premature newborns. **Method:** a descriptive, exploratory, qualitative approach, with seven professionals who answered a semistructured interview form. The interviews were transcribed and, later, the ideas were grouped by similarity, discussed and analyzed in detail, according to analytical categories. **Results:** would show that 100% of the interviewees identify the pain empirically, showing the need for the use and implementation of SAE by the teams. **Conclusion:** it is necessary to train the multidisciplinary team to identify pain in the neonate and systematize Nursing care to provide effective interventions for pain. **Descriptors:** Pain; Newborn; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento del equipo de Enfermería sobre el dolor en el recién nacido prematuro. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, de abordaje cualitativo, con siete profesionales que respondieron a un formulario de entrevista semiestructurado. Las entrevistas fueron transcritas y, posteriormente, las ideas fueron agrupadas por similitud, discutidas y analizadas minuciosamente, según categorías analíticas. **Resultados:** evidenciaron que 100% de los entrevistados identifican el dolor de forma empírica, evidenciando la necesidad del uso e implementación de la SAE por los equipos. **Conclusión:** es necesaria la capacitación del equipo multidisciplinario para identificar el dolor en el neonato y sistematización de la asistencia de la enfermería para identificación del dolor en el neonato y sistematización de la asistencia de Enfermería para propiciar intervenciones efectivas para el dolor. **Descriptor:** Dolor; Recién Nacido; Enfermería.

¹Enfermeira, Mestre, Faculdade de Pato Branco/FADEP. Pato Branco (PR), Brasil. E-mail: camila@fadep.br; ^{2,3}Acadêmicas de Enfermagem, Faculdade de Pato Branco/FADEP. Pato Branco (PR), Brasil. E-mails: antonielle_mdc@hotmail.com; elen.fadep@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Especialista, Faculdade de Pato Branco/FADEP. Pato Branco (PR), Brasil. E-mail: joeci_coelho@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A dor foi conceituada, em 1979, pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), como uma experiência sensorial e emocional desagradável que está associada a uma lesão tecidual real, potencial ou discreta. A dor é subjetiva, depende de como cada indivíduo, desde o início da vida, aprende a aplicação da palavra dor, por meio das vivências de experiências dolorosas.¹

No que diz respeito ao recém-nascido (RN), a dor não foi motivo de preocupação de clínicos e investigadores durante muito tempo, pois existia a crença de que o neonato era incapaz de sentir dor. No entanto, pesquisas têm documentado que o neonato possui todos os componentes funcionais e neuroquímicos necessários para a recepção e transmissão do estímulo doloroso.² Essas pesquisas têm suscitado questionamentos quanto à dor causada aos bebês que necessitam de internamento para cuidados intensivos. Com o avanço do conhecimento e o desenvolvimento tecnológico, cada vez mais se observa o emprego de tratamentos invasivos e cuidados médicos e de Enfermagem intensivos para manter a vida de RN gravemente enfermo. Se, por um lado, tais tratamentos mantêm os bebês vivos, por outro lado ocasionam, muitas vezes, dor e sofrimento.³

Um recém-nascido prematuro (RNPT), na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), recebe cerca de 130 a 234 manipulações nas 24 horas e muitas dessas manipulações são dolorosas. Além disso, ao ser internado em uma UTIN, o RNPT está entrando em um ambiente totalmente diferente do útero materno. Os ruídos sonoros são altos e as luzes, fortes e contínuas. A ação da gravidade impede seus movimentos e passa a ser excessiva, além de ele ser imprevisivelmente manuseado, muitas vezes, sem o cuidado adequado para diminuição do estresse e da dor.⁴

Nessa perspectiva, para realizar um manuseio adequado, faz-se necessário conhecer as respostas não verbais do RNPT referentes à dor, que geralmente compreende reações comportamentais e autonômicas. Apesar de ter sido desenvolvida uma infinidade de medidas de avaliação da dor, elas são ainda pouca utilizadas na prática clínica. No contexto da avaliação da dor nos RNs, os principais parâmetros usados são os comportamentais e fisiológicos.⁵

Para os parâmetros fisiológicos, existem: mudança no ritmo cardíaco, frequência respiratória, pressão arterial e saturação de

Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor...

oxigênio, enquanto os comportamentais envolvem as expressões faciais, os movimentos corporais e o choro.⁴

Diante desses sinais e sintomas, uma avaliação sistematizada é de suma importância. Para que os profissionais de saúde de neonatologia possam atuar terapeuticamente diante de situações possivelmente dolorosas, é necessário dispor de instrumentos que decodifiquem a linguagem da dor.⁶

Desse modo, é consenso que a avaliação objetiva da dor no RN deve ser feita por meio de escalas que englobem vários parâmetros e procurem uniformizar os critérios de mensuração das variáveis. Entre as inúmeras escalas de avaliação da dor do RN, descritas na literatura, várias podem ser aplicadas na prática clínica. Escalas sugeridas para a avaliação da dor no RN: Escala de Avaliação de Dor no RN e no Lactente (NIPS); Escala de Dor e Desconforto do RN (EDIN); Indicadores Comportamentais da Dor no Lactente (BIIP) e COMFORT.³

Acredita-se ser de suma importância que a equipe de Enfermagem, que presta cuidados aos RNPT na UTI Neonatal, busque medidas que diminuam o sofrimento e a dor do RNPT. Portanto, deve enfatizar a humanização ao assistir estes, sendo capaz de reconhecer as mudanças comportamentais e fisiológicas, para administrar o tratamento adequado à dor.¹ Nesse sentido, o interesse pelo tema surgiu da necessidade de enfatizar o quanto é importante a assistência baseada na minimização da dor no RN. Seja ela desenvolvida não apenas com cuidados empíricos, porém, com embasamento técnico-científico, pela equipe de Enfermagem.

OBJETIVOS

- Identificar o conhecimento da equipe de Enfermagem, na Unidade de Terapia Intensiva, sobre a dor no recém-nascido prematuro.
- Conhecer as ações da equipe de Enfermagem referentes à avaliação e ao manejo da dor em neonatos, durante o processo de hospitalização, em Unidade de Terapia Intensiva.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, onde se procura enfocar, principalmente, o social, como um mundo de significados passível de investigação, e a linguagem comum ou a fala, como a matéria-prima desta abordagem, a ser

Marcondes C, Costa AMD da, Chagas EK et al.

contrastada com a prática dos sujeitos sociais.⁷

A área de estudos compreendeu dois Institutos do município de Pato Branco - PR que prestam serviço ao Sistema Único de Saúde (SUS) e rede particular, com dez leitos por instituição. Os participantes da pesquisa foram profissionais de Enfermagem que trabalham na UTI neonatal, nos períodos diurno e vespertino, e aceitaram participar da pesquisa, identificados por T para técnico e E para enfermeiro. O período de coleta de dados foi no mês de maio de 2016, por meio de entrevistas semiestruturadas.

A coleta de dados foi realizada após a autorização dos comitês de ética das Instituições que foram estudadas e do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, respeitando a resolução 466/12, de dezembro de 2012. Foi explicado, para os pesquisados, o objetivo do estudo, ressaltando o caráter não obrigatório na pesquisa, e foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Informado, assinado em duas vias para que uma cópia desse termo permanecesse com o pesquisado e a outra, com o pesquisador, dessa forma, legitimando a participação voluntária dos pesquisados.

As entrevistas foram transcritas e, posteriormente, as ideias foram agrupadas por similaridade, discutidas e analisadas minuciosamente pelas pesquisadoras, conforme categorias conceituais. Baseado na importância da contextualização e do meio ambiente onde se produziram os dados, aumentou-se a gama de informações, propiciando análise inferencial dos resultados, no seu contexto de produção.⁸

A versão final do trabalho encontra-se disponível com as instituições participantes da pesquisa, com o intuito de incentivar discussões entre as instituições e suas respectivas equipes sobre melhorias no manejo da dor no recém-nascido prematuro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Contribuíram com o estudo sete profissionais integrantes da UTI neonatal dos Institutos pesquisados. Compreendem a amostra: duas enfermeiras e cinco técnicos de Enfermagem. Dentre eles, apenas um profissional do sexo masculino. Com relação à faixa etária, constata-se que a idade variou entre 20 a 30 anos, sendo que a faixa etária entre 25 e 29 anos foi predominante, enquanto que a faixa etária de 20 a 24 anos representa a categoria com menor incidência. No tocante ao tempo de experiência profissional em neonatologia, obteve-se

Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor...

variação entre um ano a oito anos. Percebe-se, no entanto, que predominam os entrevistados que possuem mais de três anos de experiência, totalizando quatro profissionais. Desse total, observa-se que 40% dos profissionais têm acima de cinco anos de experiência.

Para a exploração do material, as falas foram agrupadas e divididas em quatro categorias, assim denominadas: Identificando a dor no recém-nascido prematuro; Intervenções de Enfermagem; Atuação da equipe multiprofissional para o alívio da dor e Aprimorando conhecimentos referentes à dor.

♦ Identificando a dor no recém-nascido prematuro

Ao serem questionados como identificam que o RNPT está com dor, houve unanimidade na percepção por meio do choro. Quanto à identificação pela expressão facial, cinco dos profissionais notaram que há alteração, porém, não associaram a nenhum critério de inclusão ou, ainda, de mensuração:

- Pelo choro e a face dele enquanto chora. (T1)*
- Através do choro, você está com o bebê e ele está chorando muito, dá o leite, dá colo, faz massagem e ele continua chorando, você já imagina que pode ser alguma coisa. (T3)*
- [...] outra coisa é testa franzida, o choro em si, pelo manuseio, e pela faceta, né, faceta de dor em si. (T4)*
- Eu identifico porque ele fica agitado, choroso, franze a testa [...]. (T5)*

Evidencia-se a importância do choro na identificação da dor. A expressão de dor no recém-nascido, após um estímulo doloroso, é caracterizada pela emissão do choro em conjunto com modificações faciais e corporais, além de reações fisiológicas de intensidade e características variáveis.⁹

As alterações fisiológicas foram citadas por duas participantes, tais como a alteração no ritmo cardíaco e mudança na frequência respiratória, porém, notou-se a falta de uma melhor definição do assunto:

- [...] taquicardia, se tivesse como fazer exame hormonal, agitação, se estiver desconfortável a cama, a posição no leito, a questão de colocar o coxim, deixar ele mais seguro. (E1)*
- [...] tem aumento da frequência cardíaca, respiratória, acho que seria isso. (E2)*

A dor, como um sinal subjetivo, acrescida da impossibilidade do RN em verbalizá-la, condiciona o profissional de saúde em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal a estar atento às alterações comportamentais e fisiológicas que acompanham o episódio doloroso, além de apontar para a necessidade da utilização

Marcondes C, Costa AMD da, Chagas EK et al.

de instrumentos de avaliação para a mensuração da dor nessa faixa etária.²

♦ Intervenções de Enfermagem

No campo do conhecimento sobre a dor, uma das questões mais importantes diz respeito à dificuldade de avaliação e mensuração da dor no neonato, constituindo-se um dos maiores obstáculos para o tratamento adequado nas Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.¹⁰

No que se refere ao tratamento ou intervenção de Enfermagem para alívio da dor, foi evidenciado que os profissionais utilizam a massagem no alívio da dor e proporcionam leito confortável, como se pode verificar nos relatos a seguir:

Depois que a gente identifica que o recém-nascido está com dor, a gente tem umas medidas de conforto pra aliviar essa dor, existem massagens, como a shantala [...]. (T4)

Se for cólica, antes de partir para medicação, a gente faz massagem, mudar o posicionamento, melhorar o conforto dele [...]. (T1)

Trocamos a roupa de cama, deixando mais confortável possível. Tem dias que não dá, mas procurar mudar sempre de posição [...]. (E1)

Nesse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem é de extrema importância, pois direciona as intervenções conforme as necessidades do paciente, além de facilitar a avaliação dos cuidados de Enfermagem. A utilização da Sistematização, no cuidado ao recém-nascido, garante a qualidade e a organização da assistência, o que promove maior sobrevida e menor tempo de permanência da criança na UTIN.¹¹

Ao se observar a importância de uma assistência sistematizada, notou-se que nenhum dos entrevistados citou o uso da SAE, sendo exposta uma dificuldade de planejamento nas falas a seguir:

[...] Então, a gente acaba tendo uma contenção de cuidados, que seria o ideal fazer todo mundo junto, para manipular menos, seria bem bom pra eles, mas temos dificuldade de fazer pelo fluxo do turno da manhã. (E1)

Ainda, entre as intervenções, a sucção não nutritiva e o uso da glicose foram citados por uma das entrevistadas:

[...] se estiver chorando muito, fazemos chupeta, usamos a glicose [...]. (E2)

Sabe-se que soluções adocicadas causam liberação de opioides endógenos, que possuem propriedades analgésicas intrínsecas, sendo eficaz o uso durante procedimentos dolorosos, atenuando o tempo de choro, mímica facial

Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor...

de dor e reduzindo a resposta fisiológica à dor, comparadas às outras soluções.³

Além disso, recomenda-se a sucção não nutritiva, pois inibe a hiperatividade, diminuindo a dor do RNPT submetido a procedimentos algícos. Quando a mesma é ritmada, libera serotonina, no sistema nervoso central, como recurso terapêutico,³ porém, os estudos sobre o uso da substância em doses repetidas ainda não são conclusivos e merecem novas investigações.⁴ Diante disso, o cuidado, de forma assistemática, deve ser revisto, para que a ação do profissional de Enfermagem seja feita a partir de condutas e atitudes seguras que embasem a tomada de decisões relacionadas ao cliente. O conhecimento constitui-se um dos valores de grande importância para que o enfermeiro tenha a certeza de estar agindo de maneira correta e adequada.¹¹ Portanto, cuidar do RN internado na UTIN requer, do enfermeiro, experiência assistencial, conhecimentos técnico-científicos e habilidades práticas pertinentes à profissão, além da sensibilização de um cuidado humano que visa a promover o alívio do desconforto e da dor relacionados ao processo terapêutico, como forma de minimizar o estresse vivido pelo RN durante o período de internação.⁵

♦ Atuação da equipe multiprofissional no alívio da dor

A atuação da equipe multiprofissional foi considerada importante pelos entrevistados. Porém, levantou-se a necessidade de agrupar os cuidados para menor manipulação do cliente.

[...] Acho que muita gente mexendo neles é um problema [...]. (T5)

Eu acho que é bem importante, mas aqui é uma coisa bem difícil, pela questão da manipulação. A gente tenta adequar o paciente da melhor forma possível, passamos leito por leito, para deixar tudo mais adequado, daí chega o médico, manipula, a fisioterapia manipula [...]. (E1)

Independentemente do método de alívio da dor utilizado pela equipe multiprofissional, a humanização da assistência deve ser o principal foco das atividades de cuidado, buscando minimizar os traumas causados pelo processo de hospitalização.¹²

Foi evidenciada, ainda, a relação entre equipe médica e de Enfermagem para a intervenção farmacológica no alívio da dor:

[...] A gente verifica, na prescrição médica, se tem algo para dor ou, ainda, liga para o médico. (T3)

Dados apontam que, em apenas 3% dos casos de procedimentos algícos em RNPT, é usado algum tipo de analgesia ou anestésicos,

Marcondes C, Costa AMD da, Chagas EK et al.

e somente em 30% dos casos é realizado algum tipo de técnica para o alívio da dor.³

Os profissionais médicos demonstram, ainda, pouco conhecimento acerca da avaliação e tratamento da dor no período neonatal, havendo, então, a necessidade de treinamento contínuo para os profissionais de saúde que atuam com esta população.¹⁰

Ao avaliar as informações obtidas, percebe-se que os profissionais julgam o cuidado multiprofissional importante, porém, evidenciam que, na prática, ainda é deficiente a sua aplicação com embasamento teórico adequado que favoreça o cuidado.

◆ **Aprimorando os conhecimentos referentes à avaliação da dor**

Ao relatar o que se faz necessário para o próprio aprimoramento dos conhecimentos, houve unanimidade entre os entrevistados. Todos reconhecem que precisam de maior conhecimento para se prestar uma assistência adequada e, ainda, enfatizaram a necessidade de educação continuada composta por treinamentos:

Acredito que, com mais treinamentos, pra que a gente possa reconhecer quando ele tá com dor. (T3)

Então, acho que primeiro é ter uma conversa com a equipe, prestar mais atenção ao bebê que ela tá cuidando e também realizar educação continuada com os funcionários. (E2)

Treinamento pra gente conhecer; a enfermeira passa algumas coisas pra gente. (T1)

A avaliação adequada da dor é primordial, uma vez que dela depende o manejo adequado. A mensuração requer uso de métodos quantitativos e validados, mediante o uso de instrumentos ou indicadores que levem em consideração as alterações comportamentais e mudanças fisiológicas.¹³

Ainda, foi expressada a dificuldade em se aplicar treinamentos nas UTIN em uma perspectiva multidisciplinar e pela rotina do setor:

Eu fiz um treinamento com eles, mas até hoje não conseguimos terminar pela correria. Pra eles conseguirem identificar a dor. O treinamento não só para equipe de Enfermagem, mas não aderem por falta de conhecimento. (E1)

[...] a parte médica, que a maioria deixa eles desarrumados que a maioria vem ali e deixa eles como quiser [...]. (T5)

Os médicos não incorporaram, em sua prática clínica, os métodos de avaliação da dor para essa faixa etária, nem as alternativas terapêuticas mais efetivas para o alívio dessa dor. Para preencher tal lacuna, é importante

Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor...

o treinamento formal dos profissionais de saúde, em todos os níveis de formação, e a adoção de rotinas escritas nas unidades que cuidam de recém-nascidos quanto à avaliação da dor e à analgesia no período neonatal.¹⁴

No contexto de mensuração da dor, ambas as instituições pesquisadas utilizam algum tipo de escala, porém, de forma assistemática, conforme relata a fala a seguir:

Temos escalas, mas a gente não usa conforme é o para colocar conforme a face do bebê, por exemplo, mas a gente não sabe se está certo ou não, porque a gente não tem um treinamento. (T2)

Existe, portanto, a necessidade de que os profissionais sejam capacitados adequadamente com relação à avaliação e ao manejo da dor, tornando-se multiplicadores de conhecimento para, assim, poderem desenvolver uma assistência integral, com qualidade, e que reforce a intenção da promoção de um cuidado desenvolvimental ao recém-nascido em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal.¹⁰

CONCLUSÃO

Na pesquisa com os profissionais atuantes na UTI neonatal, que exercem cuidado intensivo ao recém-nascido prematuro, foi evidenciada a dificuldade de identificação da dor. Sabe-se que o RNPT possui todos os componentes fisiológicos para a percepção da dor, porém, são incapazes de relatá-lo verbalmente, pois trata-se de algo subjetivo, individual e de difícil interpretação, e o obstáculo se torna maior no tratamento intensivo.

Os profissionais entrevistados reconhecem a exposição diária aos procedimentos dolorosos, relatam identificar, de forma empírica, a dor, principalmente, pelo choro. Nota-se o uso de medidas assistemáticas para a redução desse estímulo, evidenciando a necessidade do uso e implementação da SAE pelas equipes.

Há dificuldade, nestes setores, de realizar capacitação dos profissionais, devido ao fluxo intenso e rotinas do setor, o que gera dificuldade em relação à interpretação e à mensuração de sinais álgicos. Sendo a Enfermagem uma ciência, estes profissionais necessitam de base teórica para realizá-la e para atuar de forma holística.

No tocante à atuação multidisciplinar, ainda há dificuldade de interação entre as equipes. Tal fato poderá ser trabalhado diante da implementação de protocolos e da sistematização da assistência, que oportunizará a harmonização da equipe, propiciando um cuidado com maior qualidade.

Marcondes C, Costa AMD da, Chagas EK et al.

Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor...

Enseja-se que este estudo possa colaborar na reflexão do enfermeiro em relação à sua autonomia enquanto profissional, em específico aos profissionais das instituições pesquisadas, que terão posse da versão final desta pesquisa, com base na realização da SAE de forma eficiente e completa, a fim de prestar uma assistência humanizada, de qualidade e com fundamentação teórica. Tem-se consciência que, por intermédio da SAE, pode-se prescrever medidas não farmacológicas, para alívio e controle da dor, de forma apropriada e com respaldo profissional.

REFERÊNCIAS

1. Reis DAM, Rodrigues LMP. A dor no recém-nascido pré-termo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal [monografia] [Internet]. Batatais: Centro Universitário Claretiano de Batatais; 2009 [cited 2016 Jan 15]. Available from: http://www.paulomargotto.com.br/documentos/Monografia_Dor-RN%20pre-termo.pdf
2. Sousa BBB, Santos MH, Souza FGM, Gonçalves APF, Paiva SS. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo. *Texto contexto-enferm*. 2006; 15(spe): 88-96. Doi: 10.1590/S0104-07072006000500010
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2nd. ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 [cited 2016 Jan 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf
4. Santos LM, Ribeiro IS, Santana RCB. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2012 Apr; 65(2):269-75. Doi: 10.1590/S0034-71672012000200011
5. Lelis ALP, Farias LM, Cipriano MAB, Cardoso MVLML, Galvão MTG, Caetano JA. Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido. *Esc Anna Nery Enferm*. 2011 Oct/Dec;15(4):694-700. Doi: 10.1590/S1414-81452011000400006
6. Crescencio EP, Zanelato S, Leventhal LC. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2016 Jan 15];11(1):64-9. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a08.htm>
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec; 2015.
8. Campos CJG, Turato ER. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico qualitativa: aplicação e perspectivas. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009 Mar/Apr;17(2). Doi: 10.1590/S0104-11692009000200019
9. Branco A, Fekete SMW, Rugolo LMSS, Rehder MI. Valor e variações da frequência fundamental no choro de dor de recém-nascidos. *Rev CEFAC*. [Internet]. 2006 Oct/Dec; 8(4):529-35. Doi: 10.1590/S1516-18462006000400014
10. 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 Mar/Apr;59(2):188-94. Doi: 10.1590/S0034-71672006000200013
11. Moreira RAN, Pereira LDB, Siqueira AEOB, Barros LM, Frota NM, Luna IT. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade neonatal. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2012 Oct/Dec [cited 2016 Jan 15];17(4):710-6. Available from: revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/30379/19655
12. Caetano EA, Lemos NRF, Cordeiro SM, Pereira FMV, Moreira DS, Buchhorn SMM. O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013 July/Aug;17(3):439-45. Doi: 10.1590/S1414-81452013000300006
13. Amaral JB, Resende TA, Contim D, Barichello E. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014;18(2):241-6. Doi: 10.5935/1414-8145.20140035.
14. Chermont AG, Guinsburg R, Balda RCX, Kopelman BI. O que os pediatras conhecem sobre avaliação e tratamento da dor no recém-nascido? *J Pediatr*. 2003 May/June;79(3):295-72. Doi: 10.1590/S0021-75572003000300014

Submissão: 07/09/2016

Aceito: 31/07/2017

Publicado: 01/09/2017

Correspondência

Antoniélle Moreira Dutra da Costa
Rua Vinicius Cadorin, 429 Casa1
Bairro Cadorin
CEP: 85504600 — Pato Branco (PR), Brasil