



# ruep

Revista UNILUS Ensi no e Pesquisa  
v. 16, n. 42, jan./mar. 2019  
ISSN 2318-2083 (el e trôni co)

MARCO ANTÔNIO GOMES SILVA

*Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa  
Albert Einstein, IIEP, São Paulo, SP,  
Brasil.*

GLICIA LUIZE DE MELO SANTOS

*Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa  
Albert Einstein, IIEP, São Paulo, SP,  
Brasil.*

*Recebido em março de 2019.*

*Aprovado em maio de 2019.*

## AVALI AÇÃO DA DOR NEONATAL PELA EQUI PE DE ENFERMAGEM: REVI SÃO SI STEMÁTICA DE LI TERATURA

### RESUMO

A dor é classi ficada como o qui nto sinal vi tal , um dos sintomas mais comuns na prática cl íni ca. Estudos revel am que a dor deixa de ser apenas um sintoma e passa a si gni fi car um estado patol ógi co do indi ví duo. A di ffi cul dade de mensuração e avaliação no neonato consti tui -se no maior obstácul o ao tratamento adequado deste sinal vi tal na área da assistência. Para identi fi car o processo de avaliação da dor neonatal, faz-se uma pesquisa de revisão sistemática de literatura de forma descrittiva, onde procurou identi fi car os mecanismos fisi ol ógi cos e descrever os instrumentos uti l i zados na avaliação, com o recorte temporal de 2006 a 2016. A pesquisa mostra que a utilização de escal as de avaliação reduz a possi bi l idade de interpretação errôni a no neonato. É através do resul tado destas escal as que irá se traçar a melhor forma terapêuti ca da dor no lactente pré-verbal .

Pal avras-Chave: dor neonatal ; equipe de enfermagem; avaliação da dor.

## EVALUATION OF NEONATAL PAIN BY THE NURSING TEAM: SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE

### ABSTRACT

Pain is classified as the fifth vital sign, one of the most common symptoms in clinical practice. Studies show that pain is not just a symptom and came to mean a condition of the individual. The difficulty of measurement and evaluation in the neonate constitutes the greatest obstacle to the proper treatment of this vital sign in the area of health care. To identify the process for assessing neonatal pain, it is a systematic review of research literature in a descriptive manner, which sought to identify the physiological mechanisms and describe the instruments used in the evaluation, with the time frame of 2006 to 2016. The research shows the use of assessment scales reduces the possibility of interpreting erroneously neonates. It is through the results of these scales that will draw the best therapeutic form of pain in preverbal infants.

Keywords: neonatal pain; team nursing; pain assessment.

Revista UNILUS Ensi no e Pesquisa  
Rua Dr. Armando de Salles Oliveira, 150  
Boqueirão - Santos - São Paulo  
11050-071

<http://revista.unilus.br/index.php/ruep>  
[revista.unilus@unilus.br](mailto:revista.unilus@unilus.br)

Fone: +55 (13) 3202-4100

## INTRODUÇÃO

A dor é considerada um dos sintomas mais comuns na prática clínica, é geralmente enfrentada pelo ser humano, como um sintoma de sofrimento, sendo numerosas as causas, circunstâncias, sentimentos e ações que influenciam a sua percepção, deixando de ser apenas um sintoma físico, passando a significar um estado patológico.

A natureza da dor, interfere diretamente e indiretamente na qualidade de vida e na participação do indivíduo com o meio, transformando-se em um importante problema clínico. A dor não apresenta limite de idade, não tem preferência por sexo, sendo uma experiência de caráter universal, ocorrendo todas as vezes que há uma agressão, seja ela física, química, mecânica ou psicológica.

A dor não apresenta limite de idade, não tem preferência por sexo, sendo uma experiência de caráter universal, ocorrendo todas as vezes que há uma agressão, seja ela física, química, mecânica ou psicológica. Historicamente a dor no recém-nascido (RN), 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. Foi observado que as enfermeiras também tinham as mesmas crenças e creditavam índices mais altos de intensidade de dor aos neonatos nascidos a termo que aos prematuros. (Sousa et al., 2006).

Desde as épocas mais remotas, as crianças e em especial os RNs foram tratados com descaso, sendo considerado um ser humano inferior aos demais. Por muito tempo os neonatos viveram em um mundo nublado, onde sua dor não era valorizada. O crescimento científico permitiu desanuviar a neurofisiologia da dor no recém-nascido.

Nesta perspectiva Sousa et al (2006), apontam que, atualmente as pesquisas têm documentado que o neonato possui todos os componentes funcionais e neuroquímicos necessários para a recepção e transmissão do estímulo doloroso.

Para Veronez e Corrêa (2010), o RN, especialmente o prematuro, é capaz de responder a estímulos dolorosos e, na maioria das vezes, essa resposta é exagerada e generalizada. Quando se fala da questão do conforto do recém-nascido, a maior problemática é a dor, pois inúmeros procedimentos são realizados diariamente para o tratamento, onde em muitos casos são acompanhados de fenômenos dolorosos.

Contudo, é frequente ouvirmos dos profissionais que o recém-nascido “está chorando porque está com manha”, e que aquele procedimento “nem causa tanta dor assim”. Como podemos saber a dor sentida pelo outro? Em situações como essas que nos induzem em acreditar, num grande despreparo dos profissionais envolvidos na terapêutica em avaliar a dor, em especial os profissionais de enfermagem, coloquem-se no lugar do outro em uma situação dolorosa talvez o faça visualizar a dor com novos olhos e reconhece - lá como um fator importante que pode colaborar para uma instabilidade clínica.

A dor acaba sendo menosprezada pela maioria dos profissionais envolvidos no durante o processo do cuidar, os quais relatam que é um fenômeno normal, já esperado, e muitas vezes, por esse motivo, não é feito nada para amenizá-la. É necessário transformar essa face, semeando sementes, pois veremos novos tempos de colheita farta e rica em humanização e solidiedade.

O enfermeiro deve buscar uma sensibilidade aguçada capaz de identificar os elementos colaborativos e causadores da dor, porém não será suficiente para identificá-la. Se paramos para refletir uma criança com febre: sua temperatura será medida, uma criança com dispneia: sua frequência respiratória segue parâmetros para defini-la. E a dor?

A dificuldade de mensuração e avaliação da dor no lactente pré-verbal, constitui-se o maior obstáculo para o tratamento adequado da dor nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Devido à ausência da comunicação verbal do neonato, se torna difícil a mensuração da dor do mesmo, sendo assim, a disponibilidade de métodos para avaliação da dor do RN é a base para o tratamento adequado da mesma, garantindo uma assistência mais humanizada (GASPARY e ROCHA, 2006).

A medição individualizada da dor, de forma coerente e sistematizada, permite conhecer a funcionalidade do tratamento e identificação das causas da instabilidade clínica e emocional. Com base nestes fatores, surge a necessidade de uma atenção especial ao RN que se encontram hospitalizado na UTIN. A equipe de enfermagem atua nos cuidados diretos a estes bebês cabendo, portanto, a responsabilidade de estar atenta à presença de sinais e sintomas de dor para intervir com medidas que possam colaborar com sua melhora clínica.

Ressalta Gai va (2006), em uma extensa revisão sobre as características da dor neonatal, que desta forma, é necessário manter o RN, o tanto quanto possível, estável do ponto de vista neurológico e comportamental, oferecendo assim um cuidado humanizado.

Diante da complexidade que emerge esta temática, este estudo tem o objetivo de identificar os mecanismos fisiológicos envolvidos na dor do neonato, descrevendo os instrumentos utilizados durante o processo do cuidar, por meio de uma revisão sistemática de literatura.

## OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi levantar e identificar mediante a revisão de literatura artigos que mostrem como é realizado o processo de avaliação da dor neonatal pela equipe de enfermagem, além de descrever os instrumentos utilizados na avaliação da dor no RN.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma revisão sistemática da literatura. A escolha desse método se dá pelo fato de poder reunir, sintetizar e fortalecer o conhecimento pré-existente a respeito da temática proposta.

A revisão sistemática da literatura, assim como outros tipos de estudo de revisão, é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema (SAMPALÓ; MANCINI, 2007).

## COLETA DE DADOS

Os termos de busca empregados nesta pesquisa foram obtidos através de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Na busca dos trabalhos utilizou-se a combinação dos descritores “dor neonatal”, “equipe de enfermagem” e “avaliação da dor”.

Foi estabelecida uma seleção de artigos, descritores, verificando quanto a conexão com relação ao objetivo proposto pela análise dos artigos, para a sistematização metodológica da pesquisa.

## FONTES DE BUSCA DA PESQUISA

A fonte de busca dos artigos foi realizada nos bancos de dados Científico Eletrônico Li bray On line (SCIELO), Biblioteca Cochrane, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde, Ibecs e Medline. O recorte temporal para esse estudo foi de 2004 a 2014.

Foram encontrados 43 artigos e excluídos 23 que não corresponderam ao recorte temporal de 2004 a 2014. Todos os estudos selecionados foram obtidos através de descritores nomeados nas estratégias de busca, posteriormente foram realizados critérios de inclusão e exclusão dos artigos a fim de sistematizar os achados.

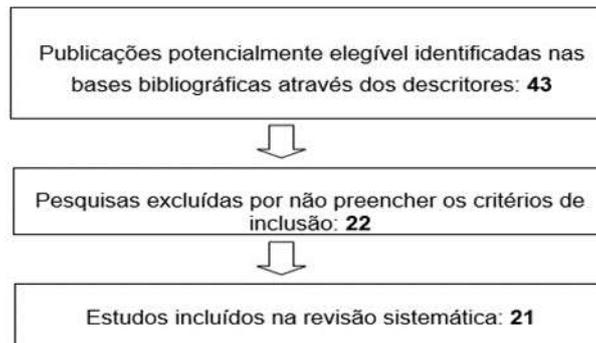
A produção bibliográfica utilizada na fundamentação teórica dessa pesquisa, que segue os seguintes critérios de inclusão:

- a) Abordagem com evidências disponíveis sobre a temática do trabalho;
- b) Idioma em português, no intervalo entre os anos de 2006 a 2016;

- c) Estudos de caráter qualitativa referente à análise de associação com a temática proposta nesta pesquisa.

Os critérios de exclusão foram artigos publicados no período anterior aos últimos dez anos, que não apresentaram o delineamento para o objetivo do estudo e artigos de língua estrangeira. A partir dos requisitos estabelecidos para o estudo foram identificados 45 artigos, sendo 24 selecionados correspondentes aos objetivos da pesquisa. (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção de estudos sobre a temática proposta na revisão sistemática de bibliografia, 2006 a 2016.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dor é um fenômeno complexo que envolve estímulo, percepção e reação e, ao longo do tempo, variadas formas de abordagem foram empregadas para sua compreensão. O estresse, a depressão ou a ansiedade podem ser somatizados, ou seja, os motivos psicológicos podem se manifestar como dor orgânica. Sendo assim, a dor é um fenômeno subjetivo, há grande dificuldade de se pesquisar a resposta a ela e determinar sua presença no recém-nascido.

É comprovado que os recém-nascidos podem sentir mais dor, que pacientes com idade mais avançada, em especial nos recém-nascidos, que são submetidos a procedimentos dolorosos ou desagradáveis e perceptivos.

Estudos de avaliação da dor mostram que os métodos para minimizar em neonatos ainda são insatisfatórios, sendo seu controle feito de forma não padronizada. O estudo da dor em neonatologia é muito importante, por ela apresentar sofrimento e desconforto para os recém-nascidos, que, além de indefesos, são incapazes de verbalizar o que sentem. Assim, o alívio do sofrimento e o bem-estar deste RN envolvem questões éticas e humanitárias da equipe multiprofissional.

Calcula-se que, cada recém-nascido gravemente doente seja submetido a cerca de 50 a 150 procedimentos dolorosos por dia, tornando-se, imprescindível saber avaliar a dor e estabelecer uma adequada intervenção no sentido de diminuir ou evitar efeitos nocivos para o desenvolvimento do recém-nascido, além de contribuir para a recuperação mais rápida e para a melhora da qualidade da assistência prestada.

## AVALIÇÃO DA DOR PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Conforme estudos de Viana, Duppas e Pedreira (2011), a dor durante a hospitalização é frequente devido à gravidade da doença presente e aos procedimentos necessários ao tratamento. Apesar das várias formas utilizadas para identificar a dor no recém-nascido, podem ocorrer diferenças na avaliação, a qual depende da interpretação

de cada observador. Esta avaliação norteia a tomada de decisão sobre a adoção ou não de medidas necessárias ou indicadas para amenizar o sofrimento dos recém-nascidos.

A avaliação da dor sofre limitações por seu caráter subjetivo. Para ter uma objetividade foram criadas escalas de dor, métodos multidimensionais de avaliação que buscam obter o máximo de informações a respeito das respostas individuais à dor, através das interações com o ambiente.

Estas escalas são os instrumentos mais utilizados e recomendados para pacientes hospitalizados, no reconhecimento, quantificação e o melhor tratamento da dor, sendo utilizadas escalas específicas para cada criança de acordo com a faixa etária. Este instrumento facilita a interação e a comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar, que passam a atentar e acompanhar a evolução da dor em cada paciente e a verificar a resposta frente a terapia (VIANA; DUPPAS; PEDREIRA, 2011).

A utilização de escalas de avaliação, reduz a possibilidade de interpretação errônea da dor neonatal. As escalas comportamentais de dor permitem a diferenciação dos neonatos que receberam estímulos dolorosos daqueles que foram submetidos a estímulos desagradáveis. Entretanto para que as escalas sejam adequadamente utilizadas, há necessidade de treinamento do pessoal envolvido no cuidado do RN.

A linguagem do dor no RN é analisada por uma série de parâmetros físicos e comportamentais que se modificam diante de um estímulo doloroso, desde a frequência cardíaca e respiratória, a pressão arterial e níveis hormonais até o movimento corporal, a mímica facial e o choro.

Observa-se ainda o sofrimento psicológico na criança que advém não apenas do adoecimento físico, mas também da fragilização emocional ocorrida durante a internação, abrangendo tanto a fase de identificação diagnóstica quanto a de potenciais piores na evolução do quadro clínico (SILVA et al., 2011).

Vale ressaltar que a avaliação e a mensuração da dor iniciam com o exame físico e a anamnese feitos pelo enfermeiro na admissão da criança. Contudo, a avaliação desse sintoma sofre limitação devido ao ser caráter subjetiva. Nesse contexto, a avaliação da dor constitui peça fundamental do processo de enfermagem. Infelizmente, os profissionais de saúde, inclusive a equipe de enfermagem, tendem a subestimar a dor em crianças. Para tal apreciação, deve-se utilizar instrumentos de fácil aplicação, e adequados a cada faixa etária, a começar pelo RN (SILVA et al., 2011).

#### A UTILIZAÇÃO DE ESCALAS PARA AVALIAÇÃO DA DOR NEONATAL

Ressalta Kanai e Fidelis (2010), o desenvolvimento da criança irá ajudar na escolha de qual o método a ser utilizado na avaliação da dor. Até dois anos de idade, a avaliação apresenta como critérios os aspectos comportamentais e fisiológicos.

A utilização de escalas de avaliação de dor surge como um instrumento muito importante, pois através delas o profissional pode codificar o que a criança está vivenciando, e não o que o profissional julga que ela esteja sentindo.

Utilizando as escalas o profissional deverá considerar a realidade de vida de cada criança, observando tanto o aspecto físico quanto mental (ROSSATO; MAGALDI, 2006).

Escala comportamental de dor, útil para observar a presença de dor e quantificá-la para aqueles doentes críticos sob ventilação mecânica, inconscientes ou sedados. A escala possui três domínios, que consistem em: expressão facial, movimento de membros superiores e aceitação da ventilação mecânica. Sua pontuação varia de 3 (ausência de dor) a 12 (pior dor imagnável).

Tabela 2. Escala Comportamental de Dor.

ITEM	DESCRIÇÃO	ESCORE
<b>Expressão facial</b>	Relaxada	1
	Parcialmente franzida.	2
	Totalmente franzida.	3
	Semblante fechado ou caretas.	4
<b>Movimentos dos membros superiores</b>	Imóveis	1
	Parcialmente tensos, curvados ou inclinados.	2
	Totalmente tensos, com flexão dos dedos.	3
	Permanentemente retraídos.	4
<b>Conformidade com o ventilador</b>	Boa tolerância à ventilação mecânica.	1
	Tosse aos movimentos respiratórios.	2
	Assincronia com o ventilador.	3
	Intolerância à ventilação mecânica.	4

Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal - NFCS. Avalia a dor por observação da expressão facial com sete parâmetros quantificados como zero ou um, e o escore máximo de sete pontos, considera a presença de dor quando três ou mais movimentos faciais aparecem de maneira consistente durante a avaliação (VIANA; DUPPAS; PEDREIRA, 2006).

Tabela 3. Escala de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS).

<b>Movimento Facial</b>	<b>0 Ponto</b>	<b>1 Ponto</b>
Fronte saliente	Ausente	Presente
Fenda palpebral estreitada	Ausente	Presente
Sulco naso labial aprofundado	Ausente	Presente
Boca aberta	Ausente	Presente
Língua tensa	Ausente	Presente
Protusão de língua	Ausente	Presente
Tremor de queixo	Ausente	Presente

A escala comportamental NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) é composta por sete parâmetros comportamentais e fisiológicos, com pontuação zero ou um, e o escore total pode variar de 0 a 7 em escala crescente de dor. Tem utilidade para neonatos a termo e prematuros, possibilitando diferenciar estímulos dolorosos e não dolorosos. (VIANA; DUPPAS; PEDREIRA, 2006)

Tabela 4. Escala comportamental de dor para recém-nascidos Neonatal Infant Pain Scale (NIPS).

Parâmetro	0	1	2
<b>Expressão facial</b>	Relaxada	Contraída	-
<b>Choro</b>	Ausente	Resmungos	Vigoroso
<b>Respiração</b>	Relaxada	Alterada	-
<b>Braços</b>	Relaxados	Fletidos/estendidas	-
<b>Pernas</b>	Relaxadas	Fletidas/estendidas	-
<b>Estado de consciência</b>	Dormindo/calmo	Desconfortável	-

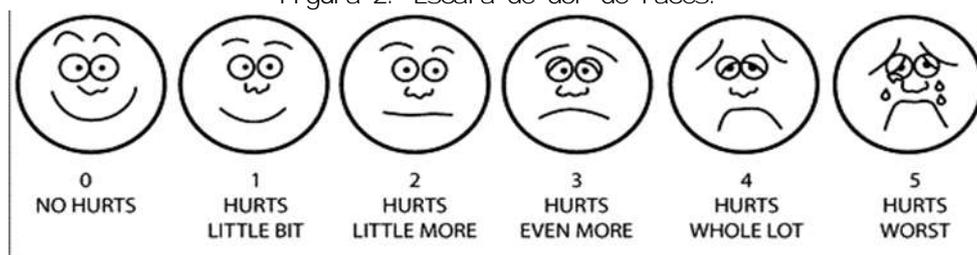
A escala objetiva de dor Hannallah, é indicada para avaliar a dor aguda em crianças com intubação e sedação e principalmente em UTI. Conheci da por ser considerada prática e possível a avaliação fidedigna, usando cinco indicadores de dor, quatro comportamentais e um fisiológico, incluindo movimentação, verbalização, choro, agitação e pressão arterial sistólica. Uma pontuação maior ou igual a 6 significa uma dor importante (VIANA; DUPPAS; PEDREIRA, 2006).

Tabela 5. Escala Objetiva de Dor de HANALLAH.

Parâmetro	0	1	2
<b>Pressão arterial sistólica</b>	Aumento até 10% da basal	Aumento de 11 a 20% da basal	Aumento >21% da basal
<b>Movimentação</b>	Quieto	Sem repouso	Esperneando
<b>Verbalização (postura para crianças menores)</b>	Sem relatar dor, adormecido ou semi	Dor leve, sem flexão das extremidades	Dor moderada e localizada
<b>Choro</b>	Ausente	Presente e consolável	Presente e inconsolável
<b>Agitação</b>	Calmo	Leve	Histérico

Escala de dor de Faces Wong-Baker que consiste de seis faces desenhadas, variando desde a face sorrindo, para “sem dor”, até a face chorosa, para a “piora da dor”. Utilizadas para Crianças até três anos de idade

Figura 2. Escala de dor de Faces.



Classificação da dor: 0 - Sem dor; 1 a 2 -Dor leve; 3 - Dor moderada; 4 - Dor forte; 5 - Dor insuportável;

O profissional ao atender a recém-nascido deve estar atento se a mesma alérgica apresenta alguma mudança sistêmica, como taquicardia, sudorese entre outros, pois isto pode ajudar na elaboração das possibilidades diagnósticas e na investigação a ser adotada em cada caso.

Todas estas escalas de dor são de difícil utilização em algumas situações clínicas, como nos RN sedados, com restrição de movimentos, ou submetidos a intubação orotraqueal. Segundo Viana, Duppas e Pedreira (2006), é essencial a implementação de escalas de avaliação da dor em recém-nascidos, como uma ferramenta clínica de baixo custo e de alto impacto na identificação deste fenômeno.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor é descrita como o quinto sinal vital, que deve sempre ser registrada no mesmo tempo e no mesmo ambiente clínico em que também são avaliados os outros sinais vitais, são eles: pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura.

Entre as dificuldades a maior delas é a dor ser uma experiência subjetiva, onde o recém-nascido não é capaz de referir este sinal vital por meios dos relatos próprios. Observa-se um conjunto de evidências científicas, demonstrando que o neonato não só sente dor, como também sofre desequilíbrio orgânico e emocional que comprometem seriamente o seu bem-estar.

A avaliação e mensuração da dor são extremamente importantes, pois é através desse processo que irá se traçar qual a melhor forma terapêutica individual e sistematizada. Entre os instrumentos disponíveis para a avaliação desta dor no recém-nascido estão as escalas que devem ser consideradas na avaliação respostas fisiológicas e comportamentais possibilitando uma avaliação fidedigna.

A equipe de enfermagem é quem, pela maior proximidade com o paciente, identifica, avalia e notifica a dor, programa a terapêutica farmacológica prescrita, prescreve algumas medidas não farmacológicas e avalia a analgesia, ou seja, na prática é quem organiza o gerenciamento da dor.

O enfermeiro enquanto membro de uma equipe multiprofissional necessita ter noções básicas sobre a fisiologia da dor e as formas de avaliação desta dor no recém-nascido, uma vez que são conhecimentos importantes para a tomada de decisões nas situações em que este quinto sinal vital pode e possivelmente é evidenciado. As estratégias para melhorar o manejo da dor dependem da sensibilidade de percepção a terapêutica escolhida se está sendo eficaz ou se necessita encontrar uma nova forma de se tratar a dor, sendo que este tratamento e o alívio deste sinal vital é um direito humano básico.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a dor deve ser avaliada frequentemente para guiar a conduta e melhorar a assistência de enfermagem, ou seja, deve fazer parte da sistematização da assistência. Para que o profissional melhore sua compreensão e respeite a dor do neonato, ele deve ser educado quanto a esse assunto, de maneira que seu entendimento transcenda a dor do paciente e que a intensidade desta não represente apenas um número a ser registrado no prontuário, mas sim um sintoma que suscite uma ação na busca de um tratamento e como meta o alívio da dor e a segurança do RN.

Neste sentido o enfermeiro dispõe conhecimento científico juntamente com a habilidade prática e técnica para poder avaliar este sinal da melhor forma possível de acordo com a necessidade de cada indivíduo possuindo assim um importante papel a ser assumido e desempenhado.

## REFERÊNCIAS

GAIVA MAM. O Cuidar em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais: Em Busca de um Cuidado Ético e Humanizado. *Cogitare Enfermagem*. 2006; 11 (1): 61-6.

GASPARY, L. V; ROCHA, I. Intervenções Não Farmacológicas Para o Alívio da Dor em Recém-Nascido Prematuro. *Ver Técnico-Científica de Enfermagem*. São Paulo, V. 79, N. 07. 2004. Acessado em 28 jan. 2018.

KANAI KY, FIDELIS WMZ. Conhecimento e Percepção da Equipe de Enfermagem em Relação à Dor na Criança Internada. *Ver Dor*. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upl oad/S/1806-0013/2010/v11n1/a1495.pdf>>. Acessado em 30 Junho de 2013.

- ROSSATO LM, MAGALDI FM. Instrumentos Multidimensionais: Aplicação dos Cartões das Qualidades da Dor em Crianças. *Ver Latino Am Enfermagem*. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt\\_v14n5a10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a10.pdf)>. Acessado em 19 Dezembro de 2013.
- SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfs/v11n1/12.pdf>>. Acessado em: 04 mar. 2018.
- SILVA, M. S.; PINTO, M. A.; GOMES, L. M. X.; BARBOSA, T. H. D. Dor na Criança Internada: A Percepção da Equipe de Enfermagem. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132011000400006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132011000400006&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acessado em 13 Jun de 2014.
- SOUSA, B. B. B. et al. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, v. 15, p. 88-96, 2006.
- VERONEZ, Marly; CORRÊA, Darci Aparecida Martins. A dor do recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem. *Cogitare Enferm, Paraná*, v. 2, n. 15, p. 263-270, abr. 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/UTILIZ-1/AppData/Local/Temp/17859-63271-2-PB-2.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2019.
- VIANA; DIRCE LAPLACA; DUPAS; GISELLE; PEDREIRA, MAVILDE DA LUZ GONÇALVES A Avaliação da Dor na Criança Pelas Enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva. 2006. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/237339353\\_A\\_avalicao\\_da\\_dor\\_da\\_crianca\\_pelas\\_enfermeiras\\_na\\_Unidade\\_de\\_Terapia\\_Intensiva\\_Children\\_pain\\_assessment\\_by\\_nurses\\_at\\_the\\_Intensive\\_Care\\_Unit\\_Evaluation\\_of\\_pain\\_by\\_nurses\\_at\\_the\\_Unit](https://www.researchgate.net/publication/237339353_A_avalicao_da_dor_da_crianca_pelas_enfermeiras_na_Unidade_de_Terapia_Intensiva_Children_pain_assessment_by_nurses_at_the_Intensive_Care_Unit_Evaluation_of_pain_by_nurses_at_the_Unit)>. Acessado em 02 Mar de 2018.