

# Knowledge of the nursing team about the newborn's pain

## Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor do recém-nascido

Nayara Freitas Azevedo<sup>1</sup>, Thiago Dias<sup>2</sup>, Maria Paula Custódio Silva<sup>2</sup>, Mayline Verônica Rocha Sampaio<sup>2</sup>, Jesislei Bonolo do Amaral<sup>2</sup>, Divanice Contim<sup>2</sup>

DOI 10.5935/2595-0118.20190061

### ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** To describe the knowledge of the nursing team about the evaluation and treatment of pain in newborns hospitalized at the Neonatal Intermediate Care Unit of a university hospital in the state of Minas Gerais, due to the relevance of the issue regarding the quality of the neonatal care.

**METHODS:** A descriptive and exploratory qualitative research with 13 professionals from a Neonatal Intermediate Care Unit. The data were collected through a semi-structured interview, and the data analysis was guided by the Content Thematic Analysis from January to June 2018.

**RESULTS:** Four categories were elaborated: pain identification; methods for assessing pain; interventions of the nursing team to relieve pain, and nursing learnings in pain management.

**CONCLUSION:** The knowledge of this team is based on the individual experience, showing the need for changes in the educational structures to reach better results and nursing practices based on scientific methods for quality assistance.

**Keywords:** Infant, Knowledge, Neonatal nursing, Newborn, Nursing team, Pain.

### RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** Descrever o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a avaliação e o tratamento da dor em recém-nascidos internados na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal de um hospital universitário do estado de Minas Gerais, pela relevância da temática no que se refere à qualidade da assistência neonatal.

**MÉTODOS:** Pesquisa de abordagem qualitativa do tipo descritiva e exploratória, com 13 profissionais de uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e a análise de dados foi orientada pela Análise Temática de Conteúdo nos meses de janeiro a junho de 2018.

**RESULTADOS:** Foram elaboradas quatro categorias: identificação da dor; métodos para a avaliação da dor; intervenções da equipe de enfermagem para o alívio da dor; aprendizado da enfermagem no manuseio da dor.

**CONCLUSÃO:** O conhecimento dessa equipe está baseado na experiência individual e registram necessidades de mudanças nas estruturas formativas para o alcance de melhores resultados e práticas de enfermagem, fundamentadas em métodos científicos para uma assistência de qualidade.

**Descritores:** Conhecimento, Dor, Equipe de enfermagem, Enfermagem neonatal, Recém-nascido.

### INTRODUÇÃO

A *International Association for the Study of Pain (IASP)*<sup>1</sup> conceitua dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada à uma lesão tecidual real ou não. Sua avaliação requer habilidade, treinamento e tratamento humanizado, principalmente dos profissionais da equipe de enfermagem, por permanecem mais tempo em contato com o recém-nascido (RN)<sup>1,2</sup>.

A exposição à dor intensa ou prolongada pode aumentar a morbidade neonatal. Lactentes que sentiram dor durante o período neonatal respondem de maneira diferente aos eventos dolorosos subsequentes. Tendo em vista essas consequências, iniciaram-se estudos que visassem à melhora das estratégias de tratamento para prevenir e tratar a dor e o desconforto dos RN<sup>1-4</sup>.

O RN expressa a dor por meio do choro, mímicas faciais, movimentação corporal, perturbações do sono e alterações fisiológicas. Isso demonstra que os profissionais precisam reconhecer esses sinais transmitidos, evitá-los e tratá-los corretamente. Neste processo, o uso de escalas que levem em consideração esses comportamentos pode se mostrar um recurso viável<sup>3</sup>.

A dor é reconhecida como uma variável vital a ser avaliada na prática clínica do tratamento ao RN, sendo que o seu não reconhecimento

Nayara Freitas Azevedo - <https://orcid.org/0000-0001-7748-4777>;  
Thiago Dias - <https://orcid.org/0000-0003-4343-2287>;  
Maria Paula Custódio Silva - <https://orcid.org/0000-0001-8694-1589>;  
Mayline Verônica Rocha Sampaio - <https://orcid.org/0000-0002-0522-1174>;  
Jesislei Bonolo do Amaral - <https://orcid.org/0000-0002-0591-7972>;  
Divanice Contim - <https://orcid.org/0000-0001-5213-1465>.

1. Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.  
2. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Departamento de Enfermagem, Uberaba, MG, Brasil.

Apresentado em 27 de junho de 2019.

Aceito para publicação em 08 de outubro de 2019.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

#### Endereço para correspondência:

Divanice Contim  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
Rua Frei Paulino, 30  
38025-180 Uberaba, MG, Brasil.  
E-mail: d.contim@uol.com.br

é uma questão preocupante. Produções científicas acerca do tema demonstram a importância do conhecimento dos profissionais de enfermagem, com vistas a evitar a ocorrência de iatrogenias, uma vez que os RN quando necessitam de hospitalização em unidades neonatais, são expostos à sensação dolorosa devido à própria doença, podendo ser potencializada pelo estresse fisiológico e procedimentos invasivos, frequentemente sem a realização de intervenções para o alívio da dor<sup>5-7</sup>.

Nessa perspectiva, a avaliação e o controle da dor no RN constituem um grande desafio para os profissionais de saúde, entre eles os da equipe de enfermagem, que convivem com as particularidades do período neonatal, buscam meios para evitá-la e/ou amenizá-la<sup>4</sup>, respeitando o direito de o RN não sentir dor<sup>8</sup>.

A produção do conhecimento aqui desenvolvido poderá dar subsídios ao enfermeiro para identificar as lacunas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre dor neonatal, contribuindo de forma significativa na melhoria da qualidade do cuidado prestado a esse grupo populacional.

Este estudo objetivou descrever o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a avaliação e o tratamento da dor em RN internados em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN).

## MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa<sup>9</sup>, em uma UCIN de um hospital de ensino localizado no Triângulo Sul do estado de Minas Gerais. Durante o estudo, a equipe de enfermagem era composta por 24 profissionais, sendo oito enfermeiros e 16 técnicos de enfermagem.

Para a seleção dos participantes adotou-se como critério de inclusão, profissionais lotados e que desenvolviam atividades há mais de um ano na unidade de realização do estudo, por entender que esse ambiente necessita de um tempo suficiente para conhecer os elementos constituintes do processo de trabalho da unidade. Foram excluídos profissionais de licença saúde e em férias.

Toda a equipe de enfermagem foi convidada a participar do estudo, após a apresentação dos objetivos. Depois do aceite verbal, foram agendados data, horário e local, segundo a preferência do profissional para a realização das entrevistas.

As informações foram coletadas no período de janeiro a junho de 2018, por meio de entrevista semiestruturada em duas etapas. A primeira etapa continha dados sociodemográficos e a segunda foi guiada pelas seguintes questões abertas: você acredita que o RN sente dor? Quais situações causam dor no RN? Quais os métodos que você utiliza para avaliar a dor no RN? Você utiliza escalas para identificar a dor do RN? Elas têm sido úteis para identificar a dor? Quais são os sinais e sintomas que levam você a interpretar que o RN está com dor? Quais são as intervenções (farmacológicas e não farmacológicas) que a enfermagem utiliza para controlar a dor do RN?

Mediante anuência, os dados foram coletados de maneira individual e em local privativo e as entrevistas foram gravadas com o consentimento prévio dos participantes, sendo posteriormente transcritas, e com duração média de 15 minutos. A fim de se manter o anonimato, foram identificados com a letra E de “enfermeiro” e TE de “técnico de enfermagem” e números subsequentes, conforme a ordem em que a coleta de dados foi realizada, por exemplo: E1, E2,

TE1, TE2... O número de participantes foi definido pelo critério de saturação dos dados que permite a análise mais detalhada das relações estabelecidas no ambiente da pesquisa e a compreensão de significados e sistemas<sup>10</sup>.

A análise de dados foi orientada pela Análise Temática de Conteúdo, respeitando suas etapas<sup>11</sup>. Na pré-análise, realizada por meio da leitura flutuante das entrevistas impressas, destaca-se os pontos de interesse, seguido da exploração do material de forma minuciosa e exaustiva, realizando a classificação e a codificação das entrevistas, com apreensão dos núcleos de sentido, os quais foram agrupados, gerando as categorias temáticas empíricas responsáveis pela especificação do tema. Por fim, realizou-se a interpretação dos resultados obtidos, que foram discutidos e analisados com a literatura sobre a temática, com a finalidade de responder o objetivo proposto nesta pesquisa.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, atendendo a Resolução MS/CNS 466/2012, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM de acordo com o CAAE: 63030416.1.0000.5154 e o parecer nº 1.974.515.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 13 profissionais da equipe de enfermagem, todos do sexo feminino, quatro enfermeiras e nove técnicas de enfermagem, com idades entre 28 e 62 anos, com média de 45 anos. O tempo de experiência profissional foi de cinco a 40 anos, com média de 17,8 anos. Das participantes, uma enfermeira é especialista em neonatologia. Após a análise das transcrições das entrevistas, foi realizada a categorização das falas, emergindo quatro categorias a seguir:

### Identificação da dor do recém-nascido

Todas as profissionais relataram que o RN vivencia experiência dolorosa em situações de manipulação para procedimentos, como a punção venosa, posicionamento, intubação, hemoglicoteste e teste do pezinho. Houve relatos em que a dor é associada ao quadro clínico, como diagnóstico de hidrocefalia, febre, situações de pós-operatório, variações térmicas e o próprio parto, conforme trechos a seguir:

*A manipulação, ...os procedimentos, principalmente os que perfuram a pele como punção venosa ...coleta de sangue para exames, teste do pezinho, procedimentos invasivos diversos, como sondagens, cateterização, intubação (E4).*

*Desconforto, qualquer tipo de desconforto, seja temperatura alta ou baixa..., ruídos...ausência da mãe (TE9).*

*Depende do quadro...aquela bebezinha lá tem hidrocefalia...sente muita dor, a gente acredita que é a pressão na cabecinha dela, porque ela tem muito líquido (TE5).*

### Métodos para a avaliação da dor do recém-nascido

Para a avaliação da dor, de acordo com os relatos, são utilizados sinais e sintomas apresentados pelo RN, como o choro, expressões faciais e corporais, o grau de agitação e avaliação dos sinais vitais, como a presença de taquicardia.

*A irritabilidade, a própria face..., a inquietação, o tipo de choro desesperado, é um choro...que não acalenta (E1).*

*Todas as vezes que ele começa a debater os bracinhos e as mãozinhas, as perninhas, a gente sabe que tá com dor (E3).*

*É um choro diferente...ele fica irritado, dá uma taquicardia (TE9).*

Na análise das falas, percebeu-se que no serviço ainda não são utilizadas escalas validadas para a mensuração da dor do RN. Alguns relatos apontam uma escala gráfica de dor na folha de sinais vitais, mas que não é destinada ao público alvo da assistência.

*Como nós não temos um instrumento, a gente olha muito a intensidade de choro e faces de dor (E2).*

*A gente não está utilizando no momento nenhuma escala de dor, nenhum método científico. Então a gente hoje avalia pela percepção mesmo, né (E4).*

*Olha, a gente tem aquelas escalinhas que vem de ... de carinho, mas assim eu não levo muito em conta ... aquilo não, porque na verdade como que ... eu acho que aquilo não dá pra você falar de 1 a 10 qual é a dor do bebê (TE7).*

Nas falas foi possível identificar que a equipe conhece as alterações fisiológicas que o RN apresenta quando sente dor, porém não foi relatado o uso de protocolo para a mensuração. Uma das enfermeiras entrevistadas citou escalas de avaliação do RN, na qual teve contato em uma instituição que já trabalhou.

*Na outra instituição que eu trabalhava a gente trabalhava com protocolo de dor da criança ... medidas não farmacológicas para alívio da dor da criança ... e a gente trabalhava também com a escala de NIPS e a de CHEOPS que é a de avaliação da dor da criança, aqui ainda não tem institucionalizado (E4).*

### **Intervenções da equipe de enfermagem para o alívio da dor do recém-nascido**

Dentre as intervenções utilizadas pela equipe de enfermagem destacam-se as farmacológicas e as não farmacológicas. Observou-se nos relatos que os fármacos mais prescritos pelos médicos são analgésicos e anti-inflamatórios. Apontaram a dipirona, paracetamol e simeticona como as mais utilizadas. A sacarose foi apontada e associada à sucção, apesar do uso rotineiro, houve divergências a qual tipo de método ela pertence.

*Farmacológica só quando há prescrição médica, né. Então seria os analgésicos que os médicos prescrevem, o paracetamol, dipirona ou simeticona (E2).*

*Tem muito pouco tempo que aqui na instituição a gente tá usando a sacarose, né. Então o dedinho de luva com a sacarose (E3).*

*As medicações que, às vezes, o médico passa é dipirona, passa tilenol, uma dimeticona, dependendo do caso. E conforme o caso da criança, às vezes até passam medicação mais forte (TE3).*

Dentre as intervenções não farmacológicas observa-se nas falas principalmente o posicionamento correto do RN, o aconchego, o embrulhar e a sucção não nutritiva.

*Então, é a mesma coisa, o enrolamento, às vezes aquele bebê tá sentindo dor, tá muito agitado, você enrola, sucção não nutritiva, colocar o dedo enluvado, né, umas gotinhas de glicose (E1).*

*O conforto que é enrolar o RN, deixa-lo mais confortável, manipulação mínima e sucção não nutritiva (E2).*

*O primeiro método que a gente usa, é posicionar ele de forma correta, estar fazendo um aconchego com as próprias mãos e se ele não melhora, o que que a gente vai tá fazendo? Colocando as vezes uma chupetinha, aqui a gente faz uma chupetinha de luva (TE3).*

### **Aprendizado da enfermagem no manuseio da dor do recém-nascido**

Nas entrevistas, as participantes apontaram que o manuseio da dor do RN não é um componente curricular durante a formação profissional. As falas mostram que o manuseio é realizado apenas pela experiência profissional adquirida com o tempo. Foi observada insegurança e até desespero no lidar com a dor do RN, devido a esse despreparo prévio.

Os outros discursos giram em torno da experiência como mães e os anos de trabalho com RN e crianças.

*É sem escala né (risos), como que a gente aprende. Parece que quanto mais vivência na prática você vai "tendo", parece que você vai conseguindo assimilar melhor. No começo é um pouco desesperador! Tá todo mundo chorando! Tá todo mundo com dor! (E1).*

*Bom, eu sou mãe (risos), depois que eu comecei a trabalhar aqui foi com a experiência mesmo com os outros profissionais (E2).*

*Isso é 25 anos de praia, a gente vai tendo que aprender com a convivência mesmo, com o dia a dia, com o trabalho (TE7).*

Houve um relato, ainda, em que uma profissional acredita que não há como evitar a dor. A dor, para ela, é tratada após as intervenções e procedimentos realizados com os RN:

*Não, não aprendi, né. Na verdade, a gente não consegue manejar a dor. O que a gente faz é, depois que a criança sentiu toda a dor que o procedimento traz pra ela, é acalantar (E3).*

### **DISCUSSÃO**

A experiência dolorosa foi identificada pelos profissionais da equipe de enfermagem na observação das características comportamentais, como o choro, a mímica facial, a atividade motora em procedimentos invasivos e o quadro clínico do RN. Consideraram a necessidade de sistematizar a avaliação da dor, porém, na unidade estudada, não são utilizadas estratégias nesse sentido.

A dor pode estar associada a prejuízos no desenvolvimento neurológico, físico e comportamental. Uma abordagem multimodal no gerenciamento da dor do RN melhora o prognóstico, reduz o sofrimento e o estresse<sup>12,13</sup>. A IASP<sup>1</sup> indica como elementos chaves no manuseio da dor a qualidade da assistência prestada, presença de protocolos institucionais, educação continuada para as equipes de saúde e padrões de registros<sup>14</sup>.

A avaliação e o tratamento da dor no RN encontram diversas barreiras, como a sua incapacidade de verbalização e a ausência de padrões de atendimento, que implicam em um tratamento empírico e distinto pelos profissionais<sup>15</sup>. Acredita-se que o conhecimento científico e a conduta na prática clínica sejam o dificultador da avaliação e mensuração da dor no RN, indicando a necessidade de capacitação da equipe multidisciplinar e do incremento de rotinas/protocolos para avaliar e controlar a dor nessa população<sup>12-16</sup>.

A avaliação da dor nesse ciclo vital por meio de escalas gráficas e numéricas não é recomendada por não contemplar indicadores adequados. Neste estudo pode-se identificar a não sistematização do uso de escalas específicas para a avaliação da dor no RN. Evidencia-se a existência de lacunas com relação ao conhecimento dos profissionais de enfermagem quanto à avaliação do manuseio da dor<sup>14-17</sup>. Apesar da existência de várias escalas, elas não são aplicadas, ou são empregadas, de forma incorreta<sup>14</sup>. Um estudo realizado em uma unidade

neonatal da Região Centro-Oeste observou que a maioria dos profissionais informaram conhecer alguma escala de avaliação da dor, sendo que a mais conhecida e aplicada foi a Escala de Dor Neonatal (Neonatal Infant Pain Escala - NIPS)<sup>18</sup>.

Sabe-se que exposições prolongadas a estímulos dolorosos podem ter consequências a longo prazo na resposta cerebral do RN, reforçando a necessidade de a dor ser avaliada e tratada de forma adequada e da prontidão no atendimento às suas necessidades<sup>16</sup>. Acredita-se que para reduzir a dor do RN deve-se limitar a quantidade de procedimentos invasivos, avaliar a segurança e eficácia de fármacos e combiná-los às terapias não farmacológicas<sup>14</sup>. Os fármacos mencionados pelas participantes foram a dipirona, o paracetamol e a simeticona, os mais citados na literatura<sup>3,14,19</sup>. Observou-se que o seu uso é a primeira escolha quando não se usa um instrumento de avaliação<sup>3,14</sup>. Os métodos não farmacológicos apontados foram a sucção não nutritiva, o uso de sacarose, o posicionamento do RN, o enrolar, o aconchego e a manipulação mínima. São consideradas tecnologias leves no cuidado o método mãe-canguru, o pacotinho e o acalento que têm se destacado no alívio da dor<sup>20</sup>. Outras medidas como a massagem no RN e a banhoterapia podem ser empregadas para promover relaxamento, melhorar a qualidade do sono e minimizar os efeitos de estímulos dolorosos, e podem ser aplicadas pela equipe de enfermagem. Muitos desconhecem tais técnicas, portanto, esses temas deveriam ser incluídos na educação permanente dos enfermeiros de unidades neonatais<sup>20</sup>. A estimulação da voz materna antes e durante procedimentos dolorosos, como coleta de sangue do calcâneo, tem efeito positivo nos sinais vitais dos RN, sendo uma prática a ser considerada para esse tipo de procedimento<sup>21</sup>.

Quanto à divergência em considerar a sacarose um método farmacológico, a literatura o aponta nas intervenções não farmacológicas<sup>3,17,18,22</sup>. A administração da sacarose ou de glicose a 25% é recomendada de dois a três minutos antes de pequenos procedimentos dolorosos, como a punção de calcâneo ou punção venosa, na porção anterior da língua, com limite de 10 doses ao dia<sup>18</sup>. Pode ser usada combinada com a sucção não nutritiva, que aumenta a liberação de endorfinas endógenas. Proporcionar conforto ao RN por meio dos outros métodos citados auxilia na redução da dor pois facilitam a organização e a autorregulação<sup>17</sup>. A falta de registro desses métodos no prontuário do paciente foi um obstáculo encontrado na literatura<sup>15-17</sup>.

Dentre as dificuldades relatadas pelas participantes, destacaram-se a falta de padronização institucionalizada baseada em alterações fisiológicas e comportamentais. Pesquisa semelhante apontou o choro como a manifestação mais citada por médicos e equipe de enfermagem, seguido da mímica facial e movimentação dos membros; na face é possível avaliar fronte saliente, olhos apertados e boca apertada como indicativos de dor<sup>16</sup>. Antes da realização de procedimentos dolorosos deve-se atentar ao ruído e luminosidade, pois interferem na condição de conforto e organização do RN, podendo potencializar o estímulo doloroso<sup>23</sup>.

Pesquisas realizadas sobre essa temática apontam a necessidade de mudanças, em todos os níveis de formação, fundamentadas em bases sólidas que legitimam a transferência de conhecimento para a implementação da avaliação e manuseio da dor neonatal<sup>2,14-18</sup>. Portanto, faz-se necessária a investigação das barreiras pessoais, estruturais e organizacionais que impedem ou dificultam que os pro-

fissionais apliquem o conhecimento adquirido. O ensino sobre dor para profissionais de saúde em todos os níveis de formação tem sido identificado como uma medida importante para mudar as práticas ineficazes até então realizadas. Entretanto, a maioria dos programas educacionais, especialmente para graduandos, incluem o mínimo ou nenhum conteúdo sobre o tema<sup>19,20,22</sup>. Observou-se na literatura escassez de estudos sobre a dor durante a formação acadêmica. Dentre os achados destaca-se uma pesquisa realizada com graduandos de medicina em relação ao reconhecimento da dor em RN<sup>22</sup>.

A IASP<sup>1</sup> estabelece diretrizes curriculares para o ensino sobre dor aguda e crônica, na graduação e pós-graduação, com ênfase na interdisciplinaridade. Essa recomendação é importante no direcionamento da matriz curricular dos cursos de enfermagem. No entanto, observa-se que o aprendizado se dá na prática diária, dependendo dos conceitos e preconceitos no dia a dia<sup>1,17</sup>.

Compreende-se que os resultados do estudo contribuem para o avanço do conhecimento científico na enfermagem neonatal e no planejamento de ações locais. É relevante e necessária a revisão dos currículos de graduação de enfermagem pautadas nas recomendações e diretrizes da IASP<sup>1</sup>, a fim de empregar intervenções adequadas, objetivando a qualidade da assistência.

## CONCLUSÃO

O estudo possibilitou identificar que o conhecimento da equipe está pautado nas experiências pessoais adquiridas com o tempo de serviço na UCIN. Os relatos mostram a inexistência de protocolos institucionais de avaliação de dor por meio de escalas e identifica a necessidade da incorporação da avaliação da dor nos planos curriculares dos profissionais da equipe de saúde com vistas na melhoria da qualidade da assistência prestada.

## REFERÊNCIAS

1. International Association for the Study of Pain. Subcommittee on Taxonomy. Pain terms: a list with definitions and notes on usage pain. [Internet]. 2018 [acesso em: 07 fev. 2019]. Disponível em: <https://www.iasppain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>.
2. Anand KJS. Defining pain in newborns: need for a uniform taxonomy? *Acta Paediatr.* 2017;106(9):1438-44.
3. Costa T, Rossato LM, Bueno M, Secco IL, Sposito NP, Harrison D, et al. Nurses's knowledge and practices regarding pain management in newborns. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;(51):e03210. English, Portuguese.
4. Alves FB, Fialho FA, Dias IM, Amorim TM, Salvador M. Dor neonatal: a percepção da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Cuid.* 2013;4(1):510-5.
5. Santos LM, Pereira MP, dos Santos LF, de Santana RC. [Pain assessment in the premature newborn in Intensive Care Unit]. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(1):27-33. Portuguese.
6. Gaíva MA, Blanco e Silva F, Azevedo FM, Rubira EA. Procedimentos dolorosos em recém-nascidos prematuros em unidade terapia intensiva neonatal. *Arq Ciênc Saúde.* 2014;21(1):48-54.
7. Cruz MD, Fernandes AM, Oliveira CR. [Epidemiology of painful procedures performed in neonates: a systematic review of observational studies]. *Eur J Pain.* 2016;20(4):489-98.
8. Resolução nº 41 do Conselho Nacional de Saúde, de 13 de outubro de 1995 (BR). Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados. *Diário Oficial da União.* 17 out 1995 [acesso em: 07 fev 2019]. Disponível em: [http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res\\_41\\_95\\_Conanda.pdf](http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res_41_95_Conanda.pdf).
9. Polit DE, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2011.
10. Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? *Qual Health Res.* 2017;27(4):591-608.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2011. 280p.

12. Oliveira RM, Silva AVS, Silva LMS, Silva APAD, Chaves EMC, Bezerra SC. Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2011;15(2): 277-83.
13. Hatfield LA, Murphy N, Karp K, Polomano RC. A systematic review of behavioral and environmental interventions for procedural pain management in preterm infants. *J Pediatr Nurs*. 2019;44:22-30.
14. Capellini VK, Daré MF, Castral TC, Cristoffel MM, Leite AM, Scochi CG. Conhecimento e atitudes de profissionais de saúde sobre avaliação e manejo da dor neonatal. *Rev Eletr Enferm*. 2014;16(2):361-9.
15. Marcondes M, Costa AMD, Chagas EK, Coelho JBA. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(9):3354-9.
16. Prevention and management of pain in the neonate: an update. *Pediatrics*. 2006;118(5):2231-41.
17. Christoffel MM, Castral TC, Daré MF, Montanholi LL, Scochi CG. Knowledge of healthcare professionals on the evaluation and treatment of neonatal pain. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):552-8. English, Portuguese.
18. Oliveira IM, Castral TC, Cavalcante MM, Carvalho JC, Daré MF, Salge AK. Conhecimento e atitude dos profissionais de enfermagem sobre avaliação e tratamento da dor neonatal. *Rev Eletr Enferm*. 2016;(18):e1160.
19. Watt-Watson J, Hunter J, Pennefather P, Librach L, Raman-Wilms L, Schreiber M, et al. An integrated undergraduate pain curriculum, based on IASP curricula, for six health science faculties. *Pain*. 2004;110(1-2):140-8.
20. Nóbrega AS, Cantalice AS, Cerqueira AC, Santos NC, Bezerra NA, Chaves TR. Tecnologias de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. *Enferm Foco (Brasília)*. 2018;9(2):66-72.
21. Chen YS, Tan YJ, Zhou LS. [Clinical effect of maternal voice stimulation in alleviating procedural pain in hospitalized neonates]. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*. 2019;21(1):58-63. Chinese.
22. Silva AP, Balda RC, Guinsburg R. Reconhecimento da dor no recém-nascido por alunos de medicina, residentes de Pediatria e Neonatologia. *Rev Dor*. 2012;13(1):35-44.
23. Maciel HIA, Costa MF, Costa ACL, Marcatto JO, Manzo BF, Bueno M. Pharmacological and nonpharmacological measures of pain management and treatment among neonates. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2019;31(1): 21-6. English, Portuguese.