



## Medidas não farmacológicas no manejo da dor em recém-nascido: cuidado de enfermagem

Non-pharmacological measures in the pain management in newborns: nursing care

Ana Paula da Silva Morais<sup>1</sup>, Sylvania Moreira de Abreu Façanha<sup>1</sup>, Sarah Nogueira Rabelo<sup>1</sup>, Ana Valeska Siebra e Silva<sup>1</sup>, Maria Veraci Oliveira Queiroz<sup>1</sup>, Edna Maria Camelo Chaves<sup>1</sup>

**Objetivo:** analisar as evidências da literatura sobre o manejo da dor durante a punção arterial, venosa e capilar no recém-nascido que receberam medidas não farmacológicas antes do procedimento doloroso. **Métodos:** revisão integrativa realizada em bases de dados. Inicialmente, selecionados 120 artigos, sendo amostra composta de dez artigos. Dados coletados em formulário. **Resultados:** a glicose por via oral foi o método mais utilizado, seguido do leite materno e medidas de contato e o uso da glicose associado ou não com leite materno e medidas de contato. **Conclusão:** o uso de métodos não farmacológicos tem se mostrado eficaz para promover o alívio da dor em neonatos.

**Descritores:** Recém-Nascido; Enfermagem; Dor; Vasos Sanguíneos; Glucose.

**Objective:** to analyze the evidence of the literature about pain management during arterial puncture, venous and capillary in the newborn that received non-pharmacological measures before the painful procedure. **Methods:** this is an integrative review performed in databases. Initially, 120 articles were selected being a sample composed of ten articles. Data were collected in forms. **Results:** orally glucose was the most used method followed by breast milk and contact measures and the use of glucose associated or not to breast milk and contact measures. **Conclusion:** the use of non-pharmacological methods has been proven effective to promote the relief of pain in newborns.

**Descriptors:** Infant, Newborn; Nursing; Pain; Blood Vessels; Glucose.

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Edna Maria Camelo Chaves  
Rua Belos Portos, 425, Passaré. CEP: 60862-280. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: ednacam3@hotmail.com

## Introdução

A dor no recém-nascido é decorrente de procedimentos realizados durante o internamento na unidade neonatal incluindo as punções realizadas para coleta de exames laboratoriais, frequentes na prática clínica do enfermeiro.

A dor sentida pelo recém-nascido tem sido objeto de estudo nos últimos anos, pelo risco de possíveis alterações neurológicas e comportamentais que as experiências dolorosas produzem sobre o desenvolvimento<sup>(1)</sup>. Este fato tem despertado preocupação na equipe multidisciplinar que presta cuidados ao recém-nascido nas unidades neonatais, em particular na equipe de enfermagem que realiza essas punções.

Estudos em animais e recém-nascidos mostram que a reação a estímulos dolorosos, repetidos e prolongados episódios podem causar consequências no desenvolvimento cognitivo e neurocomportamental em médio e longo prazo<sup>(2)</sup>.

Sabe-se que os recém-nascidos são submetidos a diversos estímulos dolorosos diariamente durante o período da hospitalização, tais como: intubação, aspiração da cânula orotraqueal, coleta de exames pela punção arterial, acesso venoso, drenagem de tórax, entre outros<sup>(3)</sup>. Estima-se que durante este período de internação na unidade de terapia intensiva neonatal o recém-nascido receba cerca de 50 a 150 procedimentos potencialmente dolorosos ao dia<sup>(4)</sup>. Isto pode variar de acordo com o estado clínico do paciente, o período da internação, bem como com a exposição a estímulos externos, como luz intensa e contínua, temperatura ambiente e ruídos.

A enfermagem realiza maior parte dos procedimentos invasivos necessários para recuperação do recém-nascido durante a internação hospitalar. Estes procedimentos são as principais fontes de dor, e o enfermeiro detém grande responsabilidade na prevenção/minimização da dor em seus pacientes<sup>(5)</sup>. Estas ações devem ser prioridade durante o cuidado neona-

tal, bem como o aprimoramento do conhecimento técnico científico para a realização dos procedimentos.

O esforço intensivo dos profissionais de saúde para salvar vidas em grave risco tem inibido a percepção de que também é possível diminuir simultaneamente o seu sofrimento<sup>(6)</sup>. Apesar de se saber que uma importante parte da dor experimentada pelo recém-nascido pode ser prevenida ou substancialmente aliviada, ainda se observa o pouco uso dos métodos de alívio e prevenção da dor no neonato durante procedimentos dolorosos.

A identificação de situações que possam ser estressantes para o recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal é importante, pois influenciam o seu desenvolvimento normal. Um dos métodos fundamentais é a avaliação adequada da dor no recém-nascido, já que dela dependem as medidas resolutivas no controle da dor e minimização do sofrimento<sup>(7)</sup>.

Isto se torna um desafio devido à impossibilidade de comunicação verbal entre os profissionais e os neonatos. É citada que adequada avaliação da dor é importante, pois, dependendo do resultado, tem-se a tomada de decisão, especialmente no que se refere à implementação de medidas analgésicas, pois avaliação da dor requer do profissional habilidade e experiência, além do conhecimento<sup>(8)</sup>.

Desta forma, critérios comportamentais e fisiológicos são utilizados para mensurar a intensidade da dor, tais como o Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (*Neonatal Facial Coding System*), a Escala de Avaliação da Dor Neonatal (*Neonatal Infant Pain Scale*), a *Premature Infant Pain Profile*, a *Visual Analogue Scale*, dentre outras<sup>(9)</sup>.

O profissional de enfermagem deve se utilizar destas ferramentas para sistematicamente avaliar a presença da dor nos recém-nascido durante os procedimentos, a fim de elaborar medidas de prevenção, redução e eliminação<sup>(10)</sup>. Para isso, podem ser utilizados métodos farmacológicos e não farmacológicos.

As estratégias farmacológicas são indicadas para a dor severa e intensa, geralmente ocasionada por procedimentos invasivos, prolongados, de maior complexidade, incluem o uso de opioides, anestésicos locais, ingestão de glicose a 25,0%, dentre outros<sup>(10)</sup>. Intervenções não farmacológicas têm sido recomendadas para o alívio e o manejo da dor durante procedimentos relacionados com a dor aguda, de intensidade leve a moderada. Possuem eficácia comprovada e apresentam baixo risco para os bebês, assim como baixo custo operacional, no que se refere aos cuidados intensivos. Podem ser utilizados métodos como sucção não nutritiva, solução glicosada, aleitamento materno, posição canguru, musicoterapia, massagens terapêuticas, entre outras<sup>(11)</sup>.

Considerando que a terapia medicamentosa para o alívio da dor pode apresentar alguns efeitos adversos e comprometer o desenvolvimento do recém-nascido, a utilização de medidas não farmacológicas é benéfica e os estudos vêm comprovando sua eficácia<sup>(3,7)</sup>. Assim, a revisão da literatura traz contribuições na prática clínica do enfermeiro ao mostrar as evidências sobre o manejo da dor do recém-nascido na punção arterial, venosa e capilar, pois ao sistematizar esse conhecimento, este servirá para orientar as práticas clínicas proporcionando melhoria na vida de bebês sob cuidado do enfermeiro em unidade neonatal.

O objetivo do estudo foi analisar as evidências da literatura sobre o manejo da dor durante a punção arterial, venosa e capilar no recém-nascido que receberam medidas não farmacológicas antes do procedimento doloroso.

## Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa, método de pesquisa que sumariza resultados de pesquisas da literatura por meio de um processo de análise sistemática seguindo etapas: elaboração da questão de pesquisa; busca na literatura dos estudos primários com base nos critérios de inclusão e exclusão; organização dos estudos pré-selecionados (extração de dados dos estudos primários); análise crítica dos estudos primários selecionados; análise e síntese dos resultados avaliados; apresentação da revisão integrativa<sup>(12)</sup>.

O período da busca foi de 2006 a 2015, com os descritores: Recém-nascido; Enfermagem; Dor; Vasos sanguíneos; Glicose, e a questão norteadora: quais as evidências da literatura sobre o manejo da dor e quais as medidas não farmacológicas utilizadas antes da realização de punções arteriais, venosas e capilares em recém-nascido?

As bases de dados pesquisadas foram *Scopus Info Site* (SCOPUS), *US National Library of Medicine* (PUBMED) e *Literatura Latina-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS). Na primeira busca foram encontrados 120 artigos, SCOPUS com 70 artigos, PUBMED 32 artigos e 18 artigos no LILACS (Figura 1). Seguiu-se com a leitura do resumo observando os critérios estabelecidos de inclusão: artigos na íntegra disponível em inglês português e espanhol que abordavam o uso de medidas não farmacológicas antes dos procedimentos de punção. Os critérios de exclusão foram: ser teses e dissertações, editoriais e estudos de revisão. Para classificar o nível de evidências utilizou-se a escala<sup>(13)</sup>.

| Entrecruzamento                      | SCOPUS<br>Infant/Nursing/<br>Glucose/Pain | LILACS<br>Recém-nascido/Dor/<br>Enfermagem/Glicose | PUBMED<br>Infant/Nursing/<br>Glucose/Pain | Total |
|--------------------------------------|---|--|---|-------|
| Produções encontradas                | 70  | 18   | 32  | 120   |
| Excluídos por não abordar a temática | 51  | 8  | 17  | 76    |
| Artigos de revisão                   | 2   | 2  | 6   | 10    |
| Não relata intervenções              | 8   | -  | 5   | 13    |
| Repetidas                            | 5   | 3  | 3   | 11    |
| Total selecionado                    | 4   | 5  | 1   | 10    |

**Figura 1** - Estratégia de busca e números de artigos encontrados nas bases de dados

Para avaliação crítica, realizou-se a leitura na íntegra dos estudos e a releitura dos resultados, com finalidade de identificar aspectos relevantes que se repetiam ou se destacavam. Os artigos foram identi-

ficados por números, de acordo com a ordem de localização e organizados em ficha bibliográfica com os seguintes itens: bases de dados, ano, país, autores, periódico, tipo de estudo, nível de evidência, título, medidas não farmacológicas e resultados.

| Artigos | Títulos  | Medidas não farmacológicas   | Resultados  |
|---------|--|--|---|
| 01      | Música e glicose 25,0% no alívio da dor dos prematuros: ensaio clínico e randomizado   | Música e glicose 25,0%   | Os resultados mostram que 60,0% dos prematuros apresentaram dor moderada ou intensa, os escores de dor e grupos de intervenção não demonstraram significância estatística.  |
| 02      | A utilização de sacarose oral para a dor antes de procedimentos em lactentes até seis meses de idade: um estudo controlado randomizado | Sacarose 25,0% (2ml) ou água estéril   | Não foi encontrada diferença estatística na minimização da dor quando comparado grupo controle.   |
| 03      | O cuidado pelo enfermeiro ao Recém-Nascido prematuro frente à punção venosa  | Glicose, posicionamento confortável, acalento e aconchego                            | Conheceram-se os cuidados prestados pelo enfermeiro para redução e controle da dor no recém-nascido prematuro submetido ao procedimento de punção venosa.   |
| 04      | Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem  | Chupeta de gaze com glicose, acalento e o pacotinho                                  | As entrevistadas demonstraram conhecer o efeito benéfico da glicose para o neonato e implementar estratégias que, aplicadas em conjunto antes dos procedimentos dolorosos, proporcionam alívio e tranquilidade para o bebê.   |
| 05      | O leite materno e glicose para alívio da dor no prematuro  | Leite materno versus glicose (25,0%)   | Os grupos semelhantes quanto às características demográficas e clínicas. Menores escores de dor no grupo controle mais de 3 minutos após a punção ( $p < 0,001$ ). Um número maior de crianças do grupo controle apresentou escores <i>Premature Infant Pain Profile</i> indicativa de dor mínima ou ausência de dor ( $p < 0,002$ e $p < 0,003$ ) 30 segundos após a punção capilar, e a diferença média de escores da escala foram de 3 (95% intervalo de confiança: 1,507-4,483). Baixa incidência de choro ( $p < 0,001$ ) e menor duração do choro ( $p < 0,014$ ) foram observadas no grupo controle. Os eventos adversos sem significância). |
| 06      | Efeito analgésico de leite materno para versus sacarose analgesia durante a punção do calcanhar em prematuros                          | Leite materno versus solução de sacarose   | Não houve diferença significativa na pontuação média entre <i>Premature Infant Pain Profile</i> neonatos que recebem leite do peito (6,1) ou sacarose (5,5), com uma diferença média de 0,6 (95% intervalo de confiança de 21,6 para 2,8; $p > 0,58$ ).   |
| 07      | Os efeitos de várias intervenções para recém-nascidos sobre a dor e a duração de chorar  | Leite, sacarose e chupeta e o contato da mãe para superar a dor e a duração do choro | Nenhuma diferença foi determinada entre os grupos para a frequência cardíaca e saturação de oxigênio em recém-nascidos durante intervenções dolorosas ( $P > 0,05$ ). Sacarose seguida de chupeta foi o método mais eficaz de reduzir o tempo de choro nos recém-nascidos.  |
| 08      | Dor neonatal: medidas não-farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem  | Contenção, a sucção não nutritiva, a glicose oral, o colo e o enrolamento            | Em relação às medidas não farmacológicas utilizadas pelos profissionais de enfermagem, a maioria utilizava como principais medidas a contenção, a sucção não nutritiva, a glicose oral, o colo e o enrolamento.   |
| 09      | Dor sofrida pelo recém-nascido durante a punção arterial   | Glicose a 25,0% e água destilada   | Na análise inferencial, a intensidade média da dor com água destilada foi 6,08; com glicose a 25% foi de 1,04. As alterações comportamentais variaram significativamente, já as fisiológicas pouco foram alteradas.   |
| 10      | O efeito de um cheiro familiar nas respostas comportamentais e fisiológicas dor em neonatos  | Aroma de vanilina em uma compressa de gaze mantido ao lado do nariz do recém-nascido | Os resultados do presente estudo mostraram que um cheiro estranho, a vanilina não reduziu a duração de choro em comparação com o grupo controle   |

**Figura 2** - Descrição dos artigos selecionados

## Resultados

Houve semelhança dos estudos na base de dados SCOPUS e LILACS com cinco artigos cada um, seguidos por um artigo, sendo que um artigo da PUBMED, que se encontrava na base de dados da SCOPUS.

O ano com maior número de publicações na temática foi 2011, com três artigos, seguido por 2009 e 2010, com dois artigos. O país que mais publicou foi Brasil, com cinco artigos, seguido pela Austrália, com dois artigos. As revistas com maior número de publicação foram Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem Pediátrica com duas publicações cada uma, sendo três estudos com abordagem quantitativa, um ensaio clínico randomizado e dois estudos controlados e randomizados. O nível de evidência que mais apareceu foi o nível IV, com cinco artigos, seguidos pelo nível II com quatro e nível III com um (Figura 2).

Observou-se que a maioria dos artigos trazia mais de uma medida não farmacológica. Desta forma, foram encontradas cerca de sete medidas não farmacológicas diferentes (glicose, leite materno, sucção não nutritiva, contato pele a pele, posicionamento, música e odores). Houve predomínio do uso da glicose via oral, leite materno e medidas de contato e o uso da glicose estava associado ou não com leite materno e medidas de contato. O uso da glicose foi o mais frequente, associado ou não com leite materno e medidas de contato.

## Discussão

Considera-se como limitação do estudo a pouca quantidade de artigos sobre a minimização da dor antes do procedimento de punção venosa, arterial e capilar, pois estes aspectos podem ter influenciado o tamanho da amostra. Quanto ao recorte temporal, acredita-se que não teve interferências significativas uma vez que os estudos sobre medidas não farmacológicas para o alívio da dor no recém-nascido são mais recentes, concentrados nos últimos anos.

O estudo traz contribuições no campo científico

e prático, pois a divulgação dos estudos sobre o uso de métodos não farmacológicos na redução e ou alívio da dor no recém-nascido, vem estimular os profissionais da área e especialmente, o enfermeiro a utilizar tais medidas na prática clínica. Além disso, incentiva a necessidade de realizar outros estudos com fortes evidências sobre os efeitos benéficos desta terapia no cuidado do recém-nascido, o qual deve ser desenvolvido com bases em evidências científicas.

Nas publicações analisadas, pode-se mostrar que a utilização de medidas não farmacológicas antes dos procedimentos dolorosos de punção, está se tornando uma estratégia de cuidado a ser realizada nos recém-nascidos e lactentes de unidades hospitalares. Sabe-se que a dor sofrida pelo recém-nascido traz repercussões orgânicas que podem comprometer o seu desenvolvimento.

Esse estudo contribui com a prática clínica da equipe de saúde, em particular os enfermeiros, que realizam a maioria dos procedimentos dolorosos. O uso de medidas não farmacológicas para minimizar a dor, é importante no período neonatal, pois a terapia medicamentosa apresenta muitos efeitos adversos em decorrência da imaturidade de sistemas orgânicos do recém-nascido.

A dor no recém-nascido prematuro é um fenômeno que causa sofrimento e desconforto ao mesmo. Nas últimas décadas devido à abordagem da assistência humanizada, esse assunto tem despertado o interesse de profissionais da área da saúde, principalmente enfermeiros, com o propósito de identificar e minimizar a dor em neonatos. E atualmente estudos já demonstram que os recém-nascidos possuem capacidade de respostas biológicas iguais ou mais intensas à dor do que crianças maiores ou adultas<sup>(14)</sup>.

A presença da dor é identificada por alguns aspectos apresentados pelo recém-nascido, devido à impossibilidade de comunicação verbal. São eles aspectos comportamentais, como fácies de dor, choro, movimentos respiratórios, movimentação dos membros, estados de alerta; e fisiológicos como pulso, frequência cardíaca e respiratória, nível de saturação de

oxigênio, pressão arterial, entre outros<sup>(15)</sup>.

Em estudo para avaliar se os profissionais tem conhecimento da dor apresentada pelo recém-nascido, mostraram que estes têm conhecimentos necessários acerca dos cuidados para tornar os procedimentos invasivos menos dolorosos durante a sua realização. Além disso, é também importante que os profissionais de enfermagem sejam cuidadosos e atenciosos na realização destes, para minimizar os erros e necessidade de refazer os procedimentos<sup>(16)</sup>.

Dessa forma, os recém-nascidos diagnosticados com patologias que o tornem clinicamente instáveis e devido a isto necessitam de cuidados intensivos, são então consequentemente expostos a diversos procedimentos dolorosos. Então é necessário que aja a devida analgesia durante a realização desta conduta invasiva, pois acredita-se na eficácia dos métodos não farmacológicos para oferecer minimização desta experiência dolorosa<sup>(17)</sup>.

A dor sentida pelo recém-nascido deve ser minimizada, pois as situações estressantes estão presentes durante o internamento hospitalar. O Enfermeiro por realizar as punções no recém-nascido é o profissional que pode proporcionar uma assistência diferenciada durante os procedimentos dolorosos oferecendo medidas não farmacológicas.

A dor pode ser minimizada quando estratégias são utilizadas antes dos procedimentos dolorosos. O ato de sugar a chupeta com glicose, leite materno, medidas de contato exposição odores são descritos como medidas de alívio a dor. A glicose é uma das substâncias mais utilizadas nos estudos. Recomenda-se que se faça uma chupeta de gaze embebida em glicose dois minutos antes do procedimento<sup>(3)</sup>.

A busca por novas estratégias tem levado os pesquisadores a testar novas intervenções. O uso da música e a glicose 25,0% foi testada em ensaio clínico randomizado, sendo que 60,0% dos recém-nascidos submetidos a procedimentos invasivos apresentaram algum nível de dor, variando de moderada a intensa, mas os que foram submetidos a intervenção música e

glicose 25,0% ou glicose, observou-se que a associação de música e glicose, obteve escore de dor menor que as outras utilizadas<sup>(18)</sup>.

Em outro estudo, buscou-se comprovar o efeito analgésico da glicose e do leite materno, sendo que em ambos confirmou-se esse efeito. Associação das duas medidas não farmacológicas demonstrou um efeito superior<sup>(19)</sup>. Utilizando a escala *Premature Infant Pain Profile* para mensuração da dor neonatal, pode-se confirmar a minimização com o uso da glicose a 25,0%, sendo este efeito superior ao do leite materno durante a punção calcânhar<sup>(20)</sup>.

A glicose tem sido utilizada como controle positivo nos estudos realizados. Na Turquia participaram do estudo 120 recém-nascidos e verificou-se o efeito da chupeta de gaze com leite ou sacarose durante procedimentos dolorosos, comparando o tempo de choro relacionado à dor. Observou-se menor oscilação na frequência cardíaca no grupo de sacarose, durante e após o procedimento, menos choro e, consequentemente, menor número de batimentos cardíacos. Comparando as duas substâncias a sacarose apresentou-se melhor na promoção do alívio da dor<sup>(15)</sup>.

Assistência prestada com qualidade pelos profissionais de enfermagem é percebida, quando existe a preocupação com o uso de medidas não farmacológicas, realizadas antes de procedimentos invasivos, tais como o uso de chupeta embebida com glicose, acalento, leite materno, entre outras. Estudos realizados mostraram que o uso dessas medidas dependia do conhecimento dos profissionais sobre a eficácia destes métodos, e principalmente, da utilização de protocolos na instituição<sup>(10,21)</sup>. Em unidade hospitalar, relatou-se que além de identificar o conhecimento do enfermeiro, mostrou-se a assistência prestada para redução e controle da dor no recém-nascido prematuro submetido a punção venosa<sup>(16)</sup>. O enfermeiro detentor de conhecimento utiliza na sua prática medidas não farmacológicas antes de procedimentos dolorosos, principalmente as punções.

Vale ressaltar que, outras substâncias começam

a ser utilizadas para aliviar a dor. O aroma da vanilina e o odor do leite materno foram testados e observou-se através dos parâmetros comportamentais e fisiológicos a diminuição do tempo de choro, a diminuição da frequência cardíaca e estabilização do nível de oxigênio<sup>(22-23)</sup>.

O uso de medidas não farmacológicas tem se destacado como estratégias terapêuticas no manejo da dor no recém-nascido. Percebe-se nas publicações que a glicose é a solução mais utilizada nas intervenções. A promoção do alívio da dor no recém-nascido deve ser feita por todos os membros da equipe de saúde, em particular a equipe de enfermagem, que realiza a maioria das punções durante o internamento do recém-nascido. Esses procedimentos produzem experiências estressantes e dolorosas durante a internação hospitalar.

## Conclusão

Com a análise dos trabalhos revisados, pode-se afirmar que a pesquisa sobre o manejo da dor durante a punção arterial, venosa e capilar no recém-nascido, mostrou evidências sobre o uso da glicose como estratégia eficaz para minimizar a dor sofrida pelo recém-nascido durante os procedimentos dolorosos de punção.

Foi possível observar nos estudos que novas intervenções estão sendo utilizadas, tais como, o uso do leite materno, a sacarose, o enrolamento e o uso de aromas para promover o alívio da dor em neonatos e lactentes.

## Colaborações

Morais APS, Façanha SMA e Rabelo SN contribuíram para concepção do projeto, coleta dos dados, análise e interpretação dos dados. Silva AVS, Queiroz MVC e Chaves EMC contribuíram para concepção, redação do artigo, revisão crítica relevante e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. LJ, Machado Neto CD. A dor em neonatos submetidos à ventilação mecânica invasiva: uma revisão de literatura. *Rev Bras Educ Saúde*. 2013; 3(3):1-8.
2. Anand KJS, Phil D, Hickey PR. Pain and its effects in the human neonate and fetus. *Engl J Med*. 1987; 31(7):1321-9.
3. Silva TM, Chaves EMC, Cardoso MVLML. Dor sofrida pelo recém-nascido durante a punção arterial. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(4):726-32.
4. Guinsburg R. Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido. *J Pediatr*. 1999; 3(75):140-60.
5. Presbytero R, Costa MLV, Santos RCS. Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor. *Rev Rene*. 2010; 11(1):125-32.
6. Batalha LMC. Intervenções não farmacológicas no controle da dor em cuidados intensivos neonatais. *Rev Enf Ref*. 2010; 3(2):73-80.
7. Amaral JB, Resende TA, Contim DB. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(2):241-6.
8. Bueno M, Costa P, Oliveira AAS, Cardoso R, Kimura AF. Translation and adaptation of the premature infant pain profile into Brazilian Portuguese. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(1):29-35.
9. Freitas ZMP, Pereira CU, Oliveira DMP. Escalas para avaliação de dor em neonatologia e sua relevância para a prática de enfermagem. *Pediatr Mod*. 2012; 68(1):8-24.
10. 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.
11. Pimenta PCO, Cherem E, Alves VH, Rodrigues DP. Métodos não farmacológicos para alívio da dor neonatal: revisão integrativa de literatura. *Rev Enferm UFSM*. 2011; 1(2):261-71.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.

13. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
14. American Academic of Pediatrics. Recommends steps to control pain, stress in pediatric emergency care [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 10]. Available from: <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/pages/AAP-Recommends-Steps-to-Control-Pain-Stress-in-Pediatric-Emergency-Care.aspx>
15. Caetano EA, Lemos NRF, Cordeiro SM, Pereira FMV, Buchhorn MM. O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. Esc Anna Nery. 2013; 17(3):439-45.
16. Yilmaz F, Arikan D. The effects of various interventions to newborns on pain and duration of crying. J Clin Nurs. 2010; 20(7-8):1008-17 .
17. Pacheco S, Silva A, Lioi A, Rodrigues T. O cuidado pelo enfermeiro ao recém-nascido prematuro frente à punção venosa. Rev Enferm UERJ. 2012; 20(3):306-11.
18. D'apolito KC. State of the science: procedural pain management in the neonate. J Perinat Neonatal Nurs 2006; 20(1):56-61.
19. Cardoso MVLML, Farias LM, Melo GM. Music and 25% glucose pain relief for the premature infant: a randomized clinical trial. Rev Latino-Am Enfermagem. 2014; 22(5):810-8.
20. Simonse E, Mulder PGH, Van BRHT. Analgesic effect of breast milk versus sucrose for analgesia during heel lance in late preterm infants. Pediatrics. 2012; 129(4):657-63.
21. Bueno M, Stevens BCPP, Toma E, Krebs VL, Kimura AF. Breast milk and glucose for pain relief in preterm infants: a noninferiority randomized controlled trial. Pediatrics. 2012; 129(4):664-70.
22. Aquino FM, Christoffel MM. Dor neonatal: medidas não farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem. Rev Rene. 2010; 11(esp):169-177.
23. Nishitanl S, Miymura T, Tagawa M, Sumi M, Takase R, Doi H, et al. The calming effect of a maternal breast milk odor on the human newborn infant. Neurosci Res. 2009; 63(1):66-71.
24. Sadathosseini AS, Negarandeh R, Movahedi Z. The effect of a familiar scent on the behavioral and physiological pain responses in neonates. Pain Manag Nurs. 2013; 14(4):196-203.