

# Non-pharmacological approaches to control pediatric cancer pain: nursing team view\*

*Métodos não farmacológicos no controle da dor oncológica pediátrica: visão da equipe de enfermagem*

Mayara Ruiz Chotolli<sup>1</sup>, Paula Batista Luize<sup>2</sup>

\*Recebido do Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil.

DOI 10.5935/1806-0013.20150021

## ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** A new challenge for pediatric cancer is pain control and it is believed that different professionals should be involved in this process, including the nursing team. So, there is the need for nursing care evaluation with regard to pain in cancer children. This study aimed at identifying pain measurement scales and non-pharmacological methods used by a pediatric nursing team.

**METHODS:** This is a descriptive, exploratory study carried out with 35 nursing professionals of the Children and Adolescents Cancer Hospital of Barretos, from June to September 2014. A questionnaire with 36 questions was used, added of 4 more for nursing professionals, related to the objective of the study. Data were analyzed by the SPSS v21.0 program.

**RESULTS:** There has been a small number of right answers with regard to the adequate use of scales for children from zero to 2 years of age. Only 3 (21.4%) nurses have chosen the Neonatal Infant Pain Scale. Most common non-pharmacological methods were: comfort measures (n=22), massage (n=18), environmental changes (n=16) and heat (n=16). Nevertheless, it was observed that among 15 subjects suggesting other methods, 10 have mentioned drugs. Only 4 (28.6%) nurses prepared nursing pain-related diagnoses and 7 (50%) believed that their care helped in pain management.

**CONCLUSION:** We have identified the need for training on pain measurement scales according to age, possible non-pharmacological methods used by the nursing team and their association with the nursing process.

**Keywords:** Child, Nursing team, Nursing team professional, Oncology, Pain management, Pediatrics.

## RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** Um dos novos desafios para o câncer infantil é o controle da dor, e acredita-se que diversos profissionais devem estar envolvidos nesse manuseio, inclusive a enfermagem. Dessa forma, nota-se a necessidade de avaliações do cuidado de enfermagem em relação à dor de crianças em tratamento oncológico. O objetivo deste estudo foi identificar escalas de mensuração da dor e métodos não farmacológicos utilizados por uma equipe de enfermagem da pediatria.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, realizado com 35 profissionais de enfermagem no Hospital de Câncer Infanto-Juvenil de Barretos, de junho a setembro de 2014. Foi utilizado um questionário com 36 questões, acrescidas de 4 para o profissional enfermeiro, relacionadas ao objetivo da pesquisa. Os dados foram analisados com a ajuda do programa SPSS v21.0.

**RESULTADOS:** Obteve-se um número reduzido de acertos em relação ao uso correto de escalas para crianças de 0 a 2 anos; somente 3 (21,4%) enfermeiros escolheram a escala *Neonatal Infant Pain Scale*. Os métodos não farmacológicos mais escolhidos foram: medidas de conforto (n=22), massagem (n=18), alterações no ambiente (n=16) e calor (n=16). Apesar disso, notou-se que entre os 15 sujeitos que sugeriram outros métodos, 10 citaram o fármaco. Verificou-se que somente 4 (28,6%) enfermeiros elaboravam diagnósticos de enfermagem relacionados à dor, mas que 7 (50%) acreditavam que seus cuidados auxiliavam no manuseio da dor.

**CONCLUSÃO:** Identificou-se a necessidade de treinamentos sobre escalas de mensuração de dor conforme a idade, possíveis métodos não farmacológicos utilizados pela enfermagem e sua associação com o processo de enfermagem.

**Descritores:** Criança, Equipe de enfermagem, Manuseio da dor, Papel do profissional de enfermagem, Pediatria, Oncologia.

## INTRODUÇÃO

O número de casos de crianças com câncer nos hospitais aumenta a cada dia, e com isso, novos desafios envolvendo a doença e o tratamento surgem constantemente<sup>1</sup>. Dentre esses, pode-se citar o manuseio da dor no câncer infantil<sup>1</sup>. As porcentagens são alarmantes, pois a dor em crianças com câncer é de cerca de 78% quando é feito o diagnóstico, 25 a 58% durante o tratamento, e de até 90% na fase terminal da doença<sup>2</sup>.

1. Hospital de Câncer Infanto-Juvenil de Barretos, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Barretos, SP, Brasil.  
2. Hospital de Câncer de Barretos, Centro Cirúrgico, Barretos, SP, Brasil.

Apresentado em 06 de janeiro de 2015.

Aceito para publicação em 15 de maio de 2015.

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

### Endereço para correspondência:

Mayara Ruiz Chotolli  
Rua Antenor Duarte Vilela, 1331 - Doutor Paulo Prata  
14784-400 Barretos, SP, Brasil.  
E-mail: mayarachotolli@hotmail.com

Atualmente a dor é descrita como o 5º sinal vital, sendo assim, acredita-se que a equipe de enfermagem está ligada às possíveis intervenções para alívio da dor em crianças<sup>3</sup>. O cuidado da dor envolve desde sua avaliação até o empenho de medidas para conforto e bem-estar do paciente, e essas ações conduzem à promoção de saúde durante tratamento e internações hospitalares<sup>3</sup>. Dessa forma, é imprescindível que o enfermeiro e sua equipe tenham conhecimento sobre a dor, seu manuseio, e possíveis cuidados para alívio da dor, para que se mantenham atualizados e garantam uma assistência com qualidade e segurança<sup>1</sup>.

Os objetivos deste estudo foram identificar métodos não farmacológicos no controle da dor utilizado pela equipe de enfermagem em crianças internadas e, ao mesmo tempo, verificar escalas de dor mais utilizadas na caracterização da dor e avaliar a visão da equipe de enfermagem como contribuição para outros profissionais da saúde no manuseio da dor a partir dos métodos não farmacológicos.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo exploratório quali-quantitativo, em um Hospital de Câncer Infanto-Juvenil de Barretos-SP, o qual possui uma Unidade de Internação com 18 leitos e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com 6 leitos. O estudo foi realizado com 35 profissionais de enfermagem desse hospital, que atuam nas unidades descritas, durante o período de junho a setembro de 2014.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário com 36 questões (abertas e fechadas) relacionadas à mensuração e avaliação da dor pela equipe de enfermagem, além de questões que identificaram a utilização de métodos não farmacológicos. Nessas 36 questões, foram adicionados 11 itens relacionados às variáveis: gênero, idade, tempo de trabalho com crianças com câncer, função no hospital, setor de trabalho e presença de especialização. Quando o profissional enfermeiro respondia ao questionário, 4 questões eram adicionadas, as quais tratavam do diagnóstico e prescrição de enfermagem.

Foram incluídos na pesquisa os participantes que tinham três ou mais meses de experiência de trabalho no hospital, sendo eles enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem que estavam envolvidos na assistência de enfermagem de crianças em tratamento oncológico, na internação e UTI pediátrica. Não participaram aqueles que estavam

afastados do trabalho por licenças/atestados com tempo maior ou igual a 15 dias, e aqueles que não aceitaram participar da pesquisa.

Os dados foram descritos em função da média, desvio padrão, mínimo, máximo e quartis para as variáveis quantitativas e tabelas de frequência para variáveis qualitativas, sendo analisados segundo o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. Respeitando os preceitos das pesquisas envolvendo seres humanos, aprovados pela Resolução CNS 196/96, antecedendo a coleta dos dados o projeto foi submetido à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa-CEP, além do consentimento da instituição e dos participantes da pesquisa. O Projeto foi aprovado pelo parecer nº 695.390.

## RESULTADOS

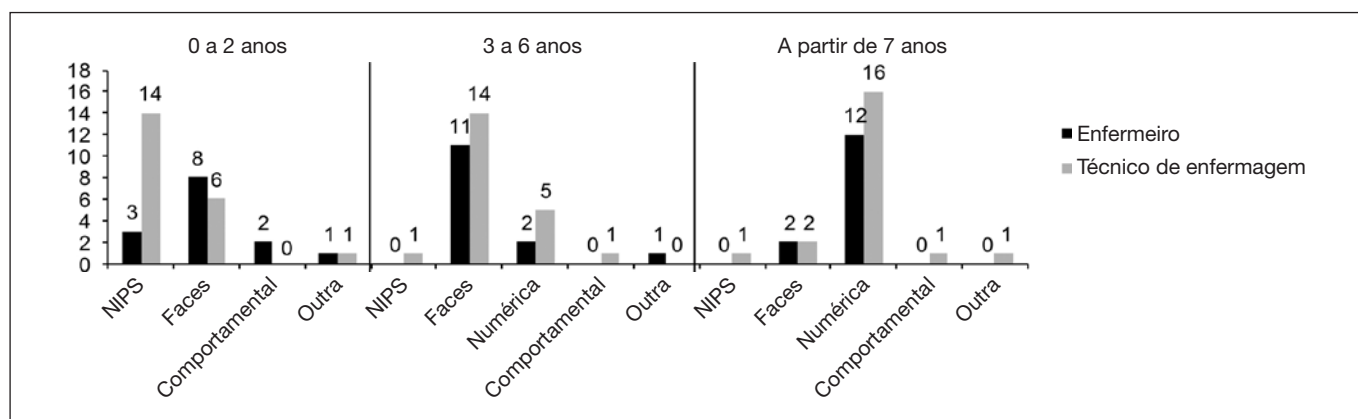
Dos 57 profissionais de enfermagem, 35 (67%) participaram da entrevista, nove (17%) foram excluídos pois não se encaixavam nos critérios de inclusão, três (5,7%) recusaram-se a participar da pesquisa e cinco (9,6%) não foi possível entrevistar durante o tempo de coleta de dados.

Participaram da pesquisa 35 profissionais, sendo 94,3% do gênero feminino. Desses sujeitos, 21 (60%) eram técnicos de enfermagem e 14 (40%) enfermeiros. Dos enfermeiros, cinco (35,7%) possuíam algum tipo de especialização, e somente uma enfermeira possuía especialização em pediatria, e uma em oncologia. Os locais de trabalho foram: internação com n=22 (62,9%) e UTI n=13 (37,1%). E os turnos de trabalho: manhã com n=13 (37,1%), tarde n=10 (28,6%) e noite n=12 (34,3%). A mediana de tempo de trabalho foi de 12 meses (4-36).

Mediante a questão: “Com que frequência você cuidou de crianças com dor na última semana?”, 16 (47,1%) responderam “sempre”, e 14 (41,2%) disseram “quase sempre”.

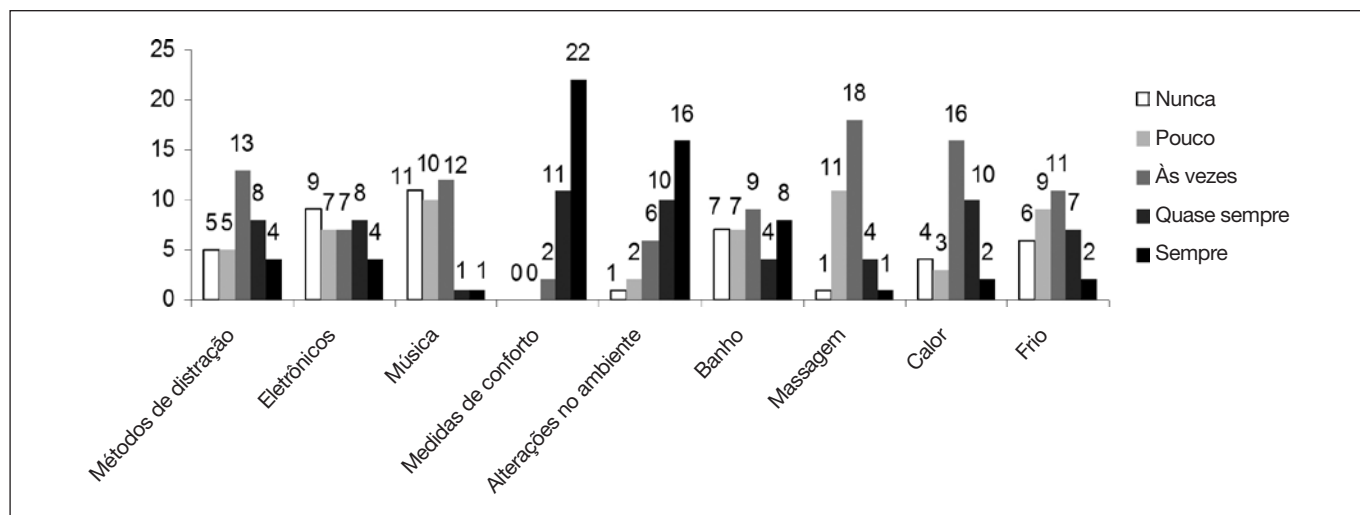
Observou-se que 29 (82,9%) entrevistados assinalaram que “sempre” avaliam a dor de uma criança durante a verificação dos sinais vitais. A figura 1 apresenta a escolha da escala de dor, conforme a faixa etária.

Em relação aos métodos não farmacológicos, criou-se a opção de nove possíveis métodos e formulou-se uma Escala Likert para que os sujeitos assinalassem a frequência com que utilizam cada método. Os resultados encontram-se na figura 2.



**Figura 1.** Escalas de mensuração de dor utilizadas por enfermeiros e técnicos de enfermagem de acordo com a faixa etária das crianças, Hospital de Câncer Infanto-Juvenil de Barretos, 2014

NIPS = *Neonatal Infant Pain Scale*; Faces = escala de faces; Comportamental = escala comportamental; Numérica = escala numérica.



**Figura 2.** Frequência dos métodos, segundo uma Escala Likert, assinalados por enfermeiros e técnicos de enfermagem do Hospital de Câncer Infantil-Juvenil de Barretos, 2014

Ao serem questionados com a seguinte pergunta: “Pense em uma criança com dor; no momento em que você se depara com essa criança, você consegue pensar em outra estratégia de alívio de dor, com exceção do analgésico?”, 27 (77,1%) responderam que sim. Desses, 15 sugeriram outros métodos. A frequência com que cada método apareceu foi: 10 (38,4%) para fármaco, nove (34,2%) para distração, dois (7,6%) para colo, dois (7,6%) para carinho, um (3,8%) para diminuir ruídos, e um (3,8%) para toque terapêutico. Dos entrevistados, 29 (82,9%) citaram mais de um profissional, com exceção do médico e da equipe de enfermagem, que pode contribuir para o alívio da dor de uma criança. Dentre os profissionais o fisioterapeuta foi mencionado 21 (33,8%) vezes, em seguida o psicólogo com 12 (19,3%) e o terapeuta ocupacional com sete (11,2%). Com relação ao diagnóstico de enfermagem, e os cuidados prescritos pelo enfermeiro, 4 (28,6%) assinalaram que “sempre” elaboravam diagnósticos de enfermagem relacionados à dor, e cinco (35,7%) assinalaram “quase sempre”. Um total de 7 (50%) enfermeiros acreditavam que seus cuidados prescritos auxiliavam na melhora da dor. Os principais cuidados citados foram: conforto do paciente n=9 (29,0%) e fármaco n=5 (16,2%). Outros cuidados citados foram: avaliação da dor n=2 (6,4%), carinho n=2 (6,4%), utilização do calor n=2 (6,4%), dar atenção n=2 (6,4%), massagem n=2 (6,4%), apoio psicológico n=1 (3,2%), conversar n=1 (3,2%), colo n=1 (3,2%), cantar n=1 (3,2%), bater palma n=1 (3,2%), placebo n=1 (3,2%), mudança no ambiente n=1 (3,2%).

## DISCUSSÃO

A avaliação da dor é a primeira etapa para a tomada de decisão certa e a terapêutica adequada<sup>1</sup>. Em pediatria essa mensuração deve ser feita de acordo com a faixa etária da criança, e esse passo é o primeiro e talvez um dos mais importantes para iniciar qualquer conduta<sup>2</sup>.

A dor é uma experiência subjetiva e individual, sendo assim, não há um instrumento capaz de medir a dor com extrema fidelidade, porém existem escalas que permitem que o enfermeiro consiga mensurar a dor do indivíduo, desde que o profissional complemente essa

avaliação com uma análise semiológica da dor<sup>3</sup>.

As crianças apresentam maneiras diferentes de manifestar a dor, dessa forma é necessário compreender os estágios de desenvolvimento e comportamento da infância<sup>4</sup>. Um estudo observou que uma pesquisa identificou a dificuldade de avaliação da dor em lactentes e pré-escolares que se expressavam somente pelo choro<sup>5</sup>.

A presente pesquisa mostrou uma dificuldade da equipe de enfermagem em escolher a escala de mensuração da dor, principalmente para as crianças de 0 a 2 anos. Isso mostra a necessidade de treinamentos para que os profissionais sintam-se aptos a utilizarem as escalas corretas para cada criança.

Um estudo na Finlândia apontou que 75% dos enfermeiros acreditam que escalas de dor são importantes para utilização com recém-nascidos, entretanto, 60% consideravam ser possível avaliar a dor de um prematuro sem a utilização de escalas<sup>6</sup>.

Um segundo estudo, mostrou que os enfermeiros utilizam mais escalas de avaliação de dor em recém-nascidos do que os médicos, entretanto, baseiam sua avaliação no comportamento, nas reações corporais, alterações de sinais vitais, estresse e diminuição de saturação de oxigênio<sup>7</sup>.

As escalas utilizadas devem ser simples e facilitar o uso por parte de todos os profissionais. Aconselha-se que o enfermeiro avalie qual escala deve ser utilizada para mensuração da dor da criança e registre esses dados, atualizando-os diariamente<sup>8</sup>.

Na instituição do estudo é padronizada a utilização das escalas de dor de acordo com a faixa etária e as condições da criança. Apesar de isso ser um padrão, as respostas dos entrevistados não foram todas apropriadas, e talvez esteja relacionado ao tempo de trabalho na instituição, o qual foi relativamente baixo, cerca de 12 meses, e ao baixo número de especialização em pediatria e oncologia, podendo ser uma limitação deste estudo determinar o tempo de exercício de “três meses ou mais”.

É notável que quanto mais qualificado o profissional de pediatria ou neonatologia, há um aumento significativo de conhecimento, principalmente sobre o assunto dor<sup>9</sup>. Um estudo, no Reino Unido, mostrou que alguns profissionais (1,5%) discordavam que um pre-

maturado com menos de 28 semanas sentisse dor<sup>7</sup>. Já em outro estudo, 100% dos entrevistados acreditavam que o recém-nascido sente dor, sendo que 80 a 100% acreditavam que sentiam tanto ou mais dor do que um adulto<sup>9</sup>.

O treinamento a respeito do assunto deve ser contínuo, de forma que a avaliação e controle da dor de uma criança internada sejam eficazes e garantam a assistência de qualidade<sup>10</sup>. O enfermeiro detém um papel importante no tratamento da dor, ou seja, monitorização e implementação de medidas alternativas para o seu manuseio<sup>11</sup>. A inadequação do tratamento, em grande parte, está associada ao trabalho isolado de um só profissional, e não de um conjunto<sup>11,12</sup>.

Um dos sujeitos evidenciou a importância da enfermagem no controle da dor:

*“Porque a enfermagem é responsável pela maior parte do cuidado e acompanhamento durante o tratamento, adquirir vínculo afetivo, de confiança e de resolução, sobretudo no momento da dor ou em procedimentos incômodos”* [entrevistado 17].

Observou-se que os sujeitos de pesquisa evidenciaram o auxílio de inúmeros profissionais no manuseio da dor, mostrando que eles sabem identificar os profissionais que devem estar envolvidos na terapêutica da dor.

Em relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor, notou-se prevalência na escolha dos seguintes métodos: medidas de conforto, alterações no ambiente, massagem e calor. E, ainda, percebeu-se que quando os sujeitos respondiam que utilizavam outro método<sup>10</sup>, citavam o fármaco, e não uma forma não farmacológica. Notou-se que o fármaco foi citado inúmeras vezes, inclusive em uma das falas:

*“Às vezes, o cuidado de enfermagem pode até melhorar a dor de uma criança, mas na maioria das vezes é preciso fazer medicação”* [entrevistado 30].

Um dos sujeitos considerou que o tempo disponível para a utilização de outros métodos que não o farmacológico seja curto, como se pode evidenciar na fala:

*“(...) a profissão exige muito da gente, e nem sempre podemos dar a atenção que merecem”* [entrevistado 1].

Entretanto, outro sujeito, citou que o vínculo é essencial para o estabelecimento de cuidados de enfermagem:

*“Quando é possível o estabelecimento de vínculo, é possível identificar estratégias para alívio da dor de acordo com cada paciente e algumas vezes de maneira precoce”* [entrevistado 2].

É necessário avançar com as terapias complementares para o alívio da dor, visto que utilizar um só recurso terapêutico não tem se mostrado eficiente para o controle da dor, principalmente a do tipo crônica<sup>13</sup>.

Para crianças e adolescentes, estudos têm mostrado a importância da associação da terapia farmacológica com atividades lúdicas, de arte, leitura, música e atividades recreativas, além do acolhimento e escuta por parte do profissional<sup>14</sup>. Para os recém-nascidos, segundo o Ministério da Saúde (MS), recomendam-se as seguintes medidas não farmacológicas: administração de substâncias adocicadas por via

oral, sucção não nutritiva, amamentação, contato pele-a-pele e diminuição da estimulação tátil<sup>15</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu normas para o uso das terapias complementares, ou seja, aquelas que se somam à terapia farmacológica<sup>16</sup>. O documento, chamado “Cuidados Paliativos Oncológicos: Controle da Dor” (MS - Brasil. Instituto Nacional de Câncer, 2001), integra uma série de medidas complementares e alternativas, destacando os métodos físicos, mecânicos e cognitivos<sup>16</sup>.

Os métodos físicos citados são: estimulação nervosa elétrica transcutânea, manipulação de calor e do frio<sup>16</sup>. Já nos métodos mecânicos se incluem a massagem e a atividade física<sup>16</sup>. E nos métodos cognitivos é mencionado o relaxamento e a distração dirigida, imaginação dirigida e respiração profunda, *biofeedback*, grupos educativos, modelação, reforço positivo e ensaio comportamental<sup>16</sup>.

Entretanto, apesar de todas essas técnicas existirem, é necessário que o profissional que aplique as técnicas compreenda e seja competente de acordo com sua lei de exercício para não gerar riscos<sup>13</sup>.

Por exemplo, a manipulação de calor é uma técnica que provoca o aumento do fluxo sanguíneo, diminuindo a percepção da dor e gerando relaxamento muscular, alívio de rigidez articular, inflamações superficiais e espasmos musculares<sup>16</sup>. O profissional deve saber as formas de usar esse tipo de técnica e compreender que se torna inadequada em casos de infecção, sangramento ativo, insuficiência vascular, condições de alteração da sensibilidade tátil e em locais com presença de tumor<sup>16</sup>. O profissional responsável deve estar devidamente treinado e compreender que esse tipo de método pode causar consequências como edema, insuficiência vascular, isquemia, queimaduras e necrose<sup>16</sup>.

Esse tipo de atenção está relacionado ao diagnóstico e prescrição de enfermagem. O enfermeiro, a partir de tais ferramentas, poderá utilizar seu conhecimento e prescrever as terapias complementares de sua competência, embasadas em argumentos científicos, protegendo seus pacientes e a si mesmo. No presente estudo, somente 4 (28,6%) enfermeiros assinalaram que “sempre” elaboravam diagnósticos de enfermagem relacionados à dor.

Um estudo com 118 prematuros assistidos em um hospital universitário mostrou as porcentagens dos diagnósticos de enfermagem criados pelos enfermeiros da unidade, sendo que o diagnóstico dor foi o 4º mais frequente, com 65,3%<sup>17</sup>.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite que o cuidado ganhe referencial teórico e científico, e ao mesmo tempo garante que as necessidades do indivíduo sejam atendidas<sup>18</sup>. A linguagem do SAE possibilita que a enfermagem tenha a mesma linguagem em diversos lugares e por diversos profissionais de enfermagem<sup>18</sup>.

Segundo o NANDA, os diagnósticos de enfermagem que definem a dor são: dor aguda e dor crônica. A dor aguda está relacionada com agentes lesivos (biológicos, físicos, químicos e psicológicos), e para a dor crônica os fatores são a incapacidade física e psicossocial crônica<sup>19</sup>.

O livro NIC-Classificação de Intervenções de Enfermagem (2008) traz as seguintes intervenções para diagnóstico de enfermagem de dor crônica: acupressão (aplicação de pressão firme e contínua em locais do corpo para reduzir pressão), administração de analgésicos, administração de medicamentos, massagem simples, aplicação de calor e frio, controle da dor, controle de medicamentos, *biofeedback*



(auxiliar o paciente a modificar uma função corporal), controle de ambiente ou conforto, distração, terapia simples de relaxamento<sup>20</sup>. Para o diagnóstico de dor aguda são citadas as seguintes intervenções: acupressão, administração de analgésicos, administração de fármacos, aplicação de calor e frio, controle da dor, controle de fármacos, controle do ambiente ou conforto, redução da ansiedade, *biofeedback*, distração, jogo terapêutico, massagem simples, musicoterapia, orientação para focalização da imagem, terapia com animais<sup>20</sup>. Apesar das intervenções e classificações existirem parece que o manuseio da dor ainda é uma dificuldade entre os profissionais. Nota-se a importância do envolvimento dos profissionais no seu manuseio, entretanto existe a necessidade de um padrão de opiniões, que transmita segurança para os pais e crianças que estão sendo atendidas. No presente estudo, nenhum dos profissionais evidenciou a importância da orientação sobre a dor como um cuidado de enfermagem. Um estudo citou esse dilema e mostrou a importância de incorporar matérias curriculares que se associem ao manuseio da dor durante cursos superiores de enfermagem<sup>21</sup>. A carência do conhecimento torna cada vez mais sensível a situação, e de mais dificuldade o manuseio da dor<sup>21</sup>. A empatia com os pais e a informação simples sobre a dor podem ser oferecidos<sup>22</sup>. A literatura aponta que oferecer informações parece ser importante para os pais, os quais avaliam o que os profissionais estão relatando, e criticam quando as informações divergem de um profissional para outro<sup>23</sup>.

## CONCLUSÃO

No presente estudo notou-se que a principal dificuldade dos sujeitos da pesquisa foi a mensuração da dor em crianças de zero a 2 anos e que o fármaco parece ser o primeiro método de escolha para alívio da dor.

O conhecimento sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor e escalas de mensuração da dor em crianças deve ser incorporado desde a Graduação de Enfermagem, pois o enfermeiro torna-se disseminador de conhecimento e ator principal durante a avaliação da dor e integração da equipe multidisciplinar para controle da dor. Apesar dos inúmeros métodos não farmacológicos disponíveis e da autonomia do profissional enfermeiro para desenvolver prescrições de enfermagem envolvendo tais métodos, em nossa pesquisa a adesão à SAE e envolvimento da dor no processo de enfermagem foi baixo, necessitando de mais treinamentos e orientações para os profissionais.

## REFERÊNCIAS

1. Melo LR, Pettengill MA. Dor na infância: atualização quanto à avaliação e tratamento. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2010;10(2):97-102.
2. Alves Neto O. Dor: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed; 2009.
3. Bottega FH, Fontana RT. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. Texto Contexto Enf. 2010;19(2):283-90.
4. Dias FM, Afonso M, Sá TS, Marcelino AL, Santos MJ, Morita AB. A criança vítima de queimadura e sua dor no momento da realização de procedimentos diários: uma revisão bibliográfica. Janus. 2008;5(8):33-43.
5. Bueno PC, Neves ET, Rigon AG. O manejo da dor em crianças com câncer: contribuições para a enfermagem. Cogitare Enferm. 2011;16(2):226-31.
6. Pölkki T, Korhonen A, Laukka H, Saarela T, Vehviläinen-Julkunen K, Pietilä AM. Nurses' attitudes and perceptions of pain assessment in neonatal intensive care. Scand J Caring Sci. 2010;24(1):49-55.
7. Akuma AO, Jordan S. Pain management in neonates: a survey of nurses and doctors. J Adv Nurs. 2012;68(6):1288-301.
8. Lafleur KJ. Taking the fifth (vital sign). RN [periódico na Internet] 2004 Jul [acesso em 2015 Fev 20]; 67(7): [aproximadamente 3p.]. Disponível em: URL: <http://www.modernmedicine.com/modern-medicine/content/taking-fifth-vital-sign>.
9. 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.
10. Silva MS, Pinto MA, Gomes LM, Barbosa TL. Dor na criança internada: a percepção da equipe de enfermagem. Rev Dor. 2011;12(4):314-20.
11. Pimenta CA. Dor: ocorrência e evolução no pós-operatório da cirurgia cardíaca e abdominal Rev Paul Enferm. 1992;11(1):3-10.
12. Menossi MJ, Lima RA, Corrêa AK. Pain and the challenge of interdisciplinarity in child care. Rev Lat Am Enfermagem. 2008;16(3):489-94.
13. Silva MD, Leão E. Práticas complementares no alívio da dor. Dor: 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem Curitiba: Ed Maio; 2004. 121-33p.
14. Menossi MJ, Lima RA. A dor na criança e no adolescente com câncer: dimensões de seu cuidar. Rev Bras Enferm. 2004;57(2):178-82.
15. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília-DF Ministério da Saúde. 2011 [acesso em 13 de maio 2015]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_recem\\_nascido\\_%20guia\\_profissionais\\_saude\\_v2.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v2.pdf)
16. Ministério da Saúde - Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. Recuperado em 25 de Agosto de 2010, de [http://www.wincago-vbr/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo\\_view.asp&CID=2](http://www.wincago-vbr/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&CID=2) 2001:70-4.
17. Del'Angelo N, Góes FS, Dalri MC, Leite AM, Carvalho Furtado MC, Scochi CG. Diagnósticos de enfermagem de prematuros sob cuidados intermediários. Rev Bras Enferm. 2010;63(5):755-61.
18. Laurent M, Dias V. A sistematização da assistência de enfermagem em pediatria. Programa de Atualização em Enfermagem: saúde da criança e do adolescente: PROENF-ciclo. 2006;1.
19. Association NAND. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed; 2008. 548-9p.
20. Dochterman JM, Bulechek GM, Garcez RM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Porto Alegre, Artmed; 2008. 291-2p.
21. Nascimento LC, Strabelli BS, de Almeida FC, Rossato LM, Leite AM, de Lima RA. Mothers' view on late postoperative pain management by the nursing team in children after cardiac surgery. Rev Lat Am Enfermagem. 2010;18(4):709-15.
22. Zisk RY, Grey M, Medoff-Cooper B, Kain ZN. Accuracy of parental-global-impression of children's acute pain. Pain Manag Nurs. 2007;8(2):72-6.
23. Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K, Pietilä AM, Halonen P. Is the sufficiency of discharge instructions related to children's postoperative pain at home after day surgery? Scand J Caring Sci. 2003;17(4):365-72.