

DOR EM RECÉM-NASCIDOS: A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE

Fabricia Adriana Mazzo Neves*
Darci Aparecida Martins Corrêa**

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, desenvolvida com os objetivos de conhecer a percepção da equipe de saúde sobre a dor em recém-nascidos, a forma como a mesma é reconhecida e as medidas tomadas para amenizá-la. Os dados foram coletados no período março a maio de 2005, junto a 36 profissionais de saúde que prestam assistência direta aos recém-nascidos nas unidades de terapia intensiva e semi-intensiva neonatal de um hospital escola da cidade de Maringá-PR. Os resultados, estão apresentadas em três categorias: conceituando a dor; reconhecendo a dor e prevenindo e intervindo na dor. Conclui-se que os profissionais de saúde envolvidos na pesquisa, acreditam que os recém-nascidos sentem dor, porém encontram dificuldades no controle desta, havendo necessidade portanto de uma maior discussão, capacitação, treinamento e envolvimento, com estratégias que minimizem a dor do recém-nascido.

Palavras chave: Dor. Recém-Nascido. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico em neonatologia, e os progressos na assistência têm aumentado a viabilidade dos Recém-Nascidos (RNs) de risco, contribuindo para a queda nos índices de morbimortalidade infantil. A rotina de cuidados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) está muito voltada para as técnicas e procedimentos que podem levar os RNs a ficarem expostos à vários e sucessivos eventos estressantes e dolorosos, causando assim sofrimento à estes bebês.

Devido à complexidade dos cuidados ao RN internado, não podemos esquecer da importância da adoção de medidas relacionadas com a avaliação e tratamento da dor, traduzindo-se, num conjunto de iniciativas que visa a produção de cuidados de saúde capazes de conciliar a melhor tecnologia disponível com a promoção de um acolhimento holístico e respeito ético pelo RN⁽¹⁾.

O problema está diretamente relacionado com a incapacidade desses pequenos pacientes em expressarem seus sentimentos, não suscitando nos profissionais ações que venham minimizá-la. Para a equipe de saúde, as técnicas e os procedimentos necessários na internação se tornam prioritários sobre a dor, uma vez, que os

próprios currículos de graduação, de maneira geral, não preparam para o enfrentamento desta temática⁽²⁾.

A realidade é que a dor e o manejo desta no RN recebem pouca atenção na prática clínica, talvez pelo fato dos profissionais apresentarem dificuldades em reconhecê-la, avaliá-la, preveni-la ou trata-la⁽¹⁾. Por muito tempo acreditou-se que os RNs não sentiam dor devido ao seu sistema nervoso central imaturo. Porém, muitos estudos, têm comprovado alterações comportamentais, fisiológicas e metabólicas durante procedimentos dolorosos⁽³⁾.

A dor é uma experiência individual sentida de maneiras diferentes. Em sua essência estão envolvidos aspectos físicos, culturais e emocionais. A sensibilidade pode ser um sinal de alerta de que algo não está bem no organismo, ou, mesmo uma reação de proteção de nosso corpo. Assim, o fato de sentir dor em alguns momentos é tão essencial quanto respirarmos ou nos alimentarmos; porém, em outros momentos a dor pode ser limitante e desnecessária, caracterizando como uma função profissional as providências de amenizá-la ou evitá-la, promovendo conforto ao indivíduo⁽⁴⁾.

A avaliação da dor deve ser considerada como o “quinto sinal vital”, devendo ser

* Enfermeira da UTI Neonatal do Hospital Universitário de Maringá da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Especialista. E-mail: makevideo@bol.com.br

** Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem da UEM. E-mail: osculo@nobel.com.br

incorporada em cada tomada de sinais vitais. Dessa maneira, o paciente será avaliado com frequência e permitindo que intervenções apropriadas para o controle da dor sejam adotadas quando necessário⁽⁵⁾.

No entanto, a avaliação da dor no RN, é um desafio para os profissionais de saúde devido ao fato de não existir a comunicação verbal com este cliente, além de a própria dor ser um fenômeno subjetivo. Para qualificar e quantificar a dor nesse período, geralmente são utilizados instrumentos ou indicadores que levam em conta não só as alterações do comportamento como também as fisiológicas. Outro grande desafio para uma intervenção adequada, é conseguir diferenciar a dor da agitação, de forma que a dificuldade de avaliação e mensuração da dor no RN se constitui no maior obstáculo ao tratamento adequado da dor nas UTIN⁽⁶⁾.

Tratar adequadamente a dor nas UTIN significa humanizar a assistência neste ambiente, e isto inclui a integração do cuidado físico, social e emocional. Porém, para atingir isto se faz necessário comprometimento dos trabalhadores com seu ambiente de trabalho, além do despertar de uma visão holística do paciente, com proposta de atendimento integral ao indivíduo e sua família⁽⁷⁾.

Assim, surge os seguintes questionamentos: o que os profissionais conhecem sobre a dor? Como a dor do RN é reconhecida pela equipe que o assiste? Como esses profissionais administram as situações geradoras de dor no RN na UTIN?

Diante do exposto, definimos como objetivos do estudo: conhecer a percepção da equipe de saúde frente à dor nos RNs internados nas UTIN e Unidade Semi Intensiva Neonatal (USIN), do Hospital Universitário de Maringá, PR; identificar como os profissionais reconhecem a dor no RN e quais as medidas tomadas para amenizá-la.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada nas UTIN e USIN do Hospital Universitário de Maringá, Paraná (HUM), o qual encontra-se em funcionamento desde 1998, possuindo seis leitos na UTIN e mais três na USIN. Trata-se de uma pesquisa

exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, a qual busca “conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo como de grupos e comunidades mais complexas”^(8,30). Este método favorece o aprofundamento do significado das crenças e dos valores dos indivíduos, permitindo o conhecimento do significado das ações e das relações humanas⁽⁹⁾.

Participaram da pesquisa, trinta e seis profissionais que prestam assistência direta aos RNs nas UTIN e USIN sendo eles: 11 auxiliares e 4 técnicos de enfermagem, 11 enfermeiros e 8 médicos pediatras, todos com mais de seis anos de atuação na área de neonatologia, bem como duas acadêmicas de enfermagem que durante a pesquisa estavam realizando estágio interdisciplinar na unidade. Estes profissionais, deram consentimento para a efetivação da pesquisa e tiveram a liberdade de expressar suas opiniões e sentimentos.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi um questionário composto de questões que abordaram dados de identificação pessoal e questões que enfatizaram o conhecimento e a percepção da dor do RN pelo profissional de saúde respondente, sendo as informações coletadas pelos próprios autores.

Os dados foram obtidos pelos próprios autores por meio da entrevista semi estruturada no próprio local de trabalho, sendo utilizado para a coleta dos dados, um questionário composto de questões que abordaram dados de identificação pessoal e questões que enfatizaram o conhecimento e a percepção da dor do RN pelo profissional de saúde respondente.

A análise dos dados, ocorreu mediante a técnica de análise de conteúdo temático, que, trata-se de um conjunto de técnicas de análises de comunicação, empregadas nos estudos sobre motivação de opiniões, atitudes, valores e crenças⁽⁸⁾. A partir da organização dos dados obtidos pelas entrevistas, foram compostas, três unidades temáticas sendo elas: conceituando a dor; reconhecendo a dor; prevenindo e intervindo na dor.

Após ter sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, preconizado pela Resolução nº

196/96⁽¹⁰⁾, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Parecer nº 250/2005. Esta pesquisa foi realizada no período de março a maio de 2005.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conceituando a dor

A maneira pela qual os membros da equipe entende a dor tem influência cultural, emocional, do meio ambiente, além da experiência de vida de cada um, o que pode ser percebido nas falas a seguir:

Sensação muito subjetiva (Médico 1).

Dor é algo muito ruim, difícil de enfrentar, que pode ser menos terrível quando temos alguém para nos confortar (Auxiliar de Enfermagem 5).

Alguns profissionais, restringem a abrangência da dor à parte física, como uma resposta do organismo humano, como mostra os depoimentos a seguir:

Meio de defesa do organismo para avisar que algo acontece (Aux. Enferm. 15).

Reação do organismo frente a um estímulo (Médico 5).

Reação de defesa do organismo manifestada através de atitudes (Médico 4).

Desconforto por algo que esteja comprometendo seu corpo (Médico 6).

Estimulação dos neuroceptores da dor (Enferm. 1).

No entanto, observamos que para a grande maioria dos entrevistados, a dor é definida como uma alteração do bem-estar, levando ao extremo desconforto e sofrimento, como pode ser evidenciada nos relatos que se seguem:

Desconforto corporal e mental, sentido e recebido involuntariamente (Auxiliar de Enfermagem 4).

Sentimento/ estímulo que causa desconforto físico, podendo alterar até o aspecto emocional de quem sente (Enfermeira 10).

Desconforto, mal-estar, sofrimento (Médico 3).

Sensação desagradável, que varia de intensidade e duração, sendo muitas vezes insuportável (Técnica de enfermagem 6).

Todos os profissionais da saúde que participaram da pesquisa, embora não se

percebessem preparados para avaliar o sofrimento causado pela dor, acreditam que os RNs sentem dor quando são realizados procedimentos invasivos como: aspiração, ventilação mecânica, sondagem, punções, coleta de exames, quando acometidos por patologias como infecções, através de manipulações excessivas e posições inadequadas e na recuperação pós-operatória. As falas de dois profissionais revelam o que acabamos de comentar:

Diversos estímulos agressivos e/ou procedimentos invasivos demonstram a dor no RN uma vez que esses expressam uma face característica (Enferm. 2).

As punções venosas, arteriais, manifestam claramente a dor que o RN sente quando esses apresentam os seguintes sinais e sintomas: choro, queda da saturação, taquicardia...(Médico 5).

Apesar de todos os profissionais conceituarem a dor, observa-se que ainda existe dificuldade em especificá-la e em determinar o nível físico e/ou psicológico que ela pode atingir, dificultando deste modo seu reconhecimento e aplicações de medidas para minimizá-la.

Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor, a dor é reconhecida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real, potencial ou descrita nos termos de tal ramo que cada pessoa sente⁽¹¹⁾. A dor ainda é vista como uma experiência que se caracteriza pela complexidade, subjetividade e multidimensionalidade, e pode manifestar-se através de sinais corporais e fisiológicos de cada ser humano⁽¹²⁾.

Como se pode perceber, a própria definição de dor evidencia o caráter verbal e subjetivo do fenômeno doloroso, dificultando a avaliação na população neonatal. Percebe-se em nosso ambiente de trabalho pelas respostas obtidas, que os RNs internados são inúmeras vezes manipulados por dia, e poucos são os que recebem sedativos antes da realização dos procedimentos invasivos.

Reconhecendo a dor

O RN não pode exprimir através de palavras sua dor. Assim, existe por sua parte, um modo

"próprio" de expressão da dor, ou seja, uma "linguagem" alternativa, o que significa que os profissionais de saúde, principalmente, os enfermeiros envolvidos no cuidado ao neonato devem estar aptos a decodificar a linguagem da dor evidenciada⁽¹²⁾.

Ao contrário das crianças maiores e adolescentes, a dor no RN é manifestada de maneira não verbal, o que dificulta a sua identificação, além da atual carência de instrumentos que permitam a avaliação da mesma. Sendo assim, a dor no RN é exteriorizada por meio de manifestações comportamentais como: choro, agitação, irritabilidade, expressão facial, alterações do sono:

Observando atentamente: choro, expressão facial, movimentos, sono, irritabilidade (Enferm. 7).

Fácies de sofrimento, choro, irritabilidade (Médico 3).

Quando não se acalma, mesmo recebendo carinho, contensão de movimentos, choro intenso (Aux.Enferm. 12).

Para alguns entrevistados, a dor é percebida através de alterações fisiológicas, como: alterações dos sinais vitais e em especial pelo aumento da frequência cardíaca e respiratória, queda da saturação de oxigênio. Diante de um estímulo doloroso agudo, o RN responde com modificações de parâmetros fisiológicos, comportamentais e psicológicos^(Erro! Indicador não definido.). Dentre as várias medidas fisiológicas, ressaltam-se as alterações de frequência cardíaca, respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio, pressão transcutânea de oxigênio e dióxido de carbono, tônus vagal, sudorese palmar, pressão intracraniana e as alterações hormonais⁽³⁾.

Vejam os que diz um médico e uma das acadêmicas de enfermagem entrevistados no estudo:

Choro, movimentos da musculatura da face, aumento da frequência cardíaca, queda da saturação de oxigênio (Médica 5).

Através de suas expressões faciais e alterações nos sinais vitais (Acadêmica de enfermagem 1).

Dentre os comportamentos que podem indicar a dor encontramos: choro, careta facial, olhos apertados, sulco nasolabial aprofundado,

boca aberta, tremor de queixo, protusão de língua, e agitação⁽¹⁴⁾. As reações fisiológicas que também podem indicar dor são aumento da frequência cardíaca, respiratória e da pressão arterial, redução da saturação de oxigênio, dilatação das pupilas, apnéia, cianose, tremores e sudorese palmar. As principais variáveis comportamentais analisadas no contexto da dor são a resposta motora ao estímulo nociceptivo, incluindo as alterações de tônus muscular e os movimentos corporais, o choro e a mímica facial^(Erro! Indicador não definido.). A maioria dos entrevistados referiu o choro como fonte de indicação da dor, porém estudos da análise acústica de diversos tipos de choro não têm conseguido identificar as características do que seria um choro específico de dor^(Erro! Indicador não definido.).

No hospital onde se realizou a pesquisa não existe um protocolo de avaliação da dor. Dos 36 participantes da pesquisa, 16 referiram não ter conhecimento de nenhum instrumento que indique a presença da dor e nove fizeram referência à tabela de figuras ou escala de caretinhas. A avaliação clínica e a observação, audição, toque e exame físico foram referidas por cinco pessoas, enquanto que a escala de Vecker para avaliação da dor, por apenas uma pessoa.

Prevenindo e intervindo na dor

Os RNs internados em UTIN são expostos a vários fatores estressantes ou dolorosos: excesso de luz, ruídos fortes, manipulações frequentes, estímulos dolorosos. A UTIN pode trazer alterações físicas, emocionais e interpessoais para a criança, o que interfere diretamente em seu tratamento, mas, não devemos nos esquecer que o alívio da dor é uma necessidade básica e um direito de todo ser humano, inclusive dos pequenos e RNs. Sendo assim, procuramos investigar como os profissionais da saúde interferem na atitude preventiva da dor e pudemos observar que as ações estão centradas nos cuidados com os fatores ambientais, no ofertar conforto através de um melhor posicionamento, evitando manipulações excessivas, no toque carinhoso e estimulando a presença dos pais. A analgesia adequada antecedendo procedimentos invasivos, o conhecimento a cerca da patologia ou da causa

da dor, o uso da glicose e a importância da equipe capacitada também foram citados como medidas preventivas primordiais, como se segue nas próximas falas:

Evitar manipulação excessiva; não fazer barulho; falar baixo; muito carinho; medicação se necessário ou se horário; promover conforto no leito e evitar muita luz; evitar brutalidade ao lidar com o bebê (Aux. Enferm.1).

Oferecer glicose durante procedimento que gere dor. Evitar manipulação excessiva, estar atento a sinais de dor e medicar conforme prescrição, promover sono e repouso tranqüilos, oferecer carinho, providenciar que a família esteja presente mais tempo com o RN nos momentos de dor (Enferm. 4)

Minimizar os procedimentos, uso profilático de analgésicos e sedativo, manter em posição confortável, reduzir o número de procedimentos invasivos ao estritamente necessário, equipe capacitada e da área, presença dos pais (Médico 3).

Manipular o mínimo possível, realizar procedimentos corretamente e com rapidez. Observar sinais vitais e comportamento do RN (Acadêmica de Enfermagem 1).

Devido à manipulação excessiva, aos procedimentos invasivos e a prematuridade propriamente dita, o ambiente da UTIN torna-se hostil e agressivo ao neonato pré-termo, o que traz mudanças físicas, emocionais e interpessoais para a criança, afetando diretamente a recuperação da mesma.

Buscando a melhoria desse ambiente^(10:49), são necessárias intervenções como:

“rever o design da UTI; eliminar os ruídos desnecessários como conversas altas, rádios, campainhas, celulares, água no circuito do respirador; usar protetores de ouvido no RN em algumas situações, como na hipertensão pulmonar e nas duas primeiras semanas de UTI; usar mantas espessas sobre a incubadora, que diminuam o impacto sonoro de pancadas no acrílico da incubadora; usar “abafadores” em pias, portas, gavetas, lixeiras, hampers e superfícies para manuseio de materiais; usar cueiros nas incubadoras, promovendo um ambiente mais escuro; empregar iluminação individualizada, com reguladores da intensidade luminosa e foco para procedimentos; conter o RN em ninhos feitos de lençóis, toalhas e compressas, assim como também fazer uso de enrolamento com auxílio de compressas, que facilitam as

extremidades em flexão, aproximam as mãos da boca, melhorando tônus e postura, respostas comportamentais”.

Alguns entrevistados relataram a utilização da glicose, como intervenção não farmacológica visando o alívio da dor. Este recurso tem sido referido na literatura como sendo capaz de reduzir a duração do choro, frequência cardíaca e expressão facial⁽¹³⁾. Segundo alguns profissionais, a glicose combinada com sucção não nutritiva, administrada aproximadamente dois minutos antes do estímulo doloroso em neonatos a termo e prematuros, tem se mostrado eficaz na redução da proporção de tempo de choro após procedimentos dolorosos simples e, em alguns casos, reduzindo os indicadores comportamentais e fisiológicos da dor. A glicose leva a analgesia pela ação nas papilas gustativas da porção anterior da língua, levando a liberação de opióides endógenos⁽¹³⁾.

Em relação à intervenção direta sobre a dor, os dados obtidos diferem de acordo com a categoria profissional. A classe médica restringiu-se particularmente a sedação e a analgesia como métodos profiláticos para evitar a dor antecedendo um procedimento invasivo, também citaram o posicionamento adequado do neonato, carinho, a presença dos pais e a oferta de conforto como medidas de intervir sobre a dor.

Posicionar adequadamente o RN, analgesia, dar conforto ao RN (Médico 5).

Fentanil: analgésico + sedativo (Médico 6).

Torna-se importante lembrar que alguns sedativo-hipnóticos, como o Midazolam, Hidrato de Cloral não reduzem a dor, apenas diminuem a agitação^(Erro! Indicador não definido.).

Em relação a equipe de enfermagem, a intervenção sobre a dor refere-se a maneira de cuidar e proporcionar conforto, propiciar carinho e posicionamento correto e intervir junto a equipe médica solicitando quando necessário a prescrição de analgésicos.

Dar conforto físico, como melhorar a posição, ser mais delicado ao colher exames na punção venosa, massagear o bebê, comunicar o médico para administração de medicação quando necessário, passar Hirudoid nos hematomas, fazer carinho pode trazer consolo (Aux. Enferm. 5).

Atuar junto com a equipe médica solicitando

avaliação e prescrição da medicação analgésica, com maior frequência, oferecer conforto, carinho e acalmar o bebê no momento de dor (Enferm. 4).

Como muitos profissionais responsáveis pelo cuidado ao RN nas UTIN, e autores que estudam sobre esta temática, acreditamos, que devemos nos esforçar para oferecer por meio do cuidado humanizado, estratégias que possam prevenir e tratar a dor, visto que o alívio da dor é uma responsabilidade básica e um direito de todo ser humano⁽¹⁴⁾.

De fato, se a prevenção, avaliação e tratamento da dor no período neonatal é uma ação prioritária, importa encontrar soluções funcionais que passam pelo esforço contínuo de todos, para fazer bem, produzir melhor, definir o que é desejável e agir em conformidade⁽¹⁷⁾.

CONCLUSÃO

Durante todo o desenvolvimento deste estudo, muitas reflexões surgiram quando tivemos a oportunidade de aprofundar conhecimentos teóricos, os quais serão úteis no dia-a-dia do nosso exercício profissional no cuidado ao RN com dor.

Esta pesquisa, permitiu identificar o conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos na assistência direta ao RN na UTIN e semi-intensivo no que se refere a dor, bem como as estratégias utilizadas para evitar e amenizar a dor no RN.

O estudo deixa evidenciado que, embora a equipe que assiste o RN tenha conhecimento sobre a dor, e que esta não é somente uma resposta do organismo humano, mas também uma alteração do seu bem-estar, medidas de avaliação da mesma não são aplicadas para

identificá-la, o que dificulta em sua especificação determinação até que nível esta atinge o RN, bem como medidas que devem ser tomadas para amenizá-las.

Outro aspecto importante encontrado nas respostas dos entrevistados, é o fato de que, se faz necessário em algumas situações, a intervenção farmacológica por ter a finalidade na diminuição ou prevenção da intensidade de um processo doloroso. Cabe salientar, que nem todos os médicos usam o fármaco como medida preventiva da dor, talvez isso ocorra, pelo fato de inexistir um protocolo na unidade específico para o manuseio, ou seja, para identificação, avaliação, controle e tratamento da dor que possa auxiliar a equipe.

Quanto ao profissional de enfermagem, os resultados demonstram, que estes, lançam mão de medidas como a sucção não nutritiva, que ajuda o RN a se organizar após o estímulo doloroso; a posição canguru (contato pele a pele mãe/bebê), cerca de 10 a 15 minutos antecedendo o procedimento doloroso, acalma e tranquiliza o bebê; o contato físico, o qual proporciona segurança e conforto ao bebe, entre outros cuidados.

Podemos concluir que, embora vivamos em uma época em que os avanços tecnológicos auxiliam no cuidado e tratamento dos RNs, a equipe de saúde da UTIN e USIN envolvida neste estudo, ainda não se encontra preparada para o controle da dor do RN, havendo portanto, a necessidade de uma maior discussão, capacitação, treinamento e envolvimento de todos os profissionais para cuidarem com maior competência e humanização o RN de risco, visando melhoria na qualidade de vida desses bebês.

PAIN IN NEWBORN INFANTS: THE PERCEPTION OF A HEALTH TEAM

ABSTRACT

The objective of the present study was to investigate the perception of the team of health regarding pain in newborn infants admitted in the neonatal intensive and semi-intensive care units of a University Hospital. Methods: a qualitative research where 33 professionals of health participated providing direct assistance to newborns in the neonatal intensive and semi-intensive care units of a University Hospital in Maringá-PR, from March to May 2005. Results: the results were analyzed in agreement with the categories: appraising pain; recognizing pain; intervening and preventing pain. Conclusion: the professionals who took part on the research believe that the newborn infant feels pain. However, they find difficulties in its management. For that it is necessary deeper discussions on the theme, more involvement, better qualification and training with strategies to minimize pain in newborn babies.

Key words: pain. newborn infant. neonatal intensive care units.

DOLOR EN RECIÉN NACIDOS: LA PERCEPCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD

RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo investigar la percepción del equipo de salud relacionada con el dolor en los recién nacidos, la forma cómo ese dolor es reconocido y las medidas tomadas para amenizarlo. Se trató de una investigación descriptiva de naturaleza cualitativa en la que participaron 33 profesionales de salud que prestan asistencia directa a los recién nacidos en las unidades de cuidados intensivos y semi-intensivos neonatal de un hospital escuela de la ciudad de Maringá-PR, entre marzo y mayo de 2005. En lo que se refiere a los resultados, éstos fueron presentados según las categorías: conceptualizando el dolor; reconociendo el dolor; previniendo e interviniendo en el dolor. Se puede concluir que los profesionales de salud involucrados en la investigación, creen que los recién nacidos sienten dolor, y, sin embargo, encuentran dificultades en el manejo de éste, habiendo necesidad por lo tanto de una mayor discusión, capacitación, entrenamiento y involucramiento, con estrategias que minimicen el dolor del recién nacido.

Palabras clave: Dolor. Recién nacido. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.

REFERÊNCIAS

1. Lamego D, Deslandes S, Moreira, ME. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade intensiva neonatal cirúrgica. *Ciência & Saúde Colectiva*. 2005; 10 (3): 669-75.
2. Christoffel MM, Santos RS. A dor no recém-nascido e na criança. *Rev. bras. enferm.* 54 (1):27-33; 2001.
3. Carvalho M. Dor no recém-nascido. *Pediatria Moderna*. 31(86);1995.
4. Boletim do Instituto de Saúde. A humanização da dor. *Humanização da Saúde*. 2003; 30: 8-9.
5. Tamez RN, Silvia MJP. *Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco*. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
6. Guinsburg R. Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido. *Jornal de Pediatria*. 1999; 75(3):149-60.
7. Einloft L. *Manual de Enfermagem em UTI Pediátrica*. Rio de Janeiro: Medsi; 1996.
8. Tomasi NGS, Yamamoto RM. *Metodologia da pesquisa em saúde: fundamentos essenciais*. Curitiba: As autoras; 1999.
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 4ª ed. São Paulo: Hucitec; 1996.
10. Gasparly LV, Rocha I. Intervenções não-farmacológicas para o alívio da dor em recém-nascidos prematuros (RNPT). *Nursing*. 2004; 79(7).
11. Gaíva MAM, Dias NS. Dor no recém-nascido: percepção de profissionais de saúde de um hospital universitário. *Rev. Paul Enf.* 2002; 21(3):234-9.
12. VIANA L, DUPAS G, PEDREIRA M G. A avaliação da dor da criança pelas enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Pediatria (São Paulo)*. 2006; 28 (4):251-61.
13. Gaíva MAM. Dor no recém-nascido: prática e conhecimentos atuais. *Pediatria Moderna*. 2001;37(5):155-65.
14. Stevens B, Yamada JO. Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing pain ful proceder. *Acta pediátrica*. 2002;(2):837-42.
15. Pulter EM, Madureira VSF. Dor no recém-nascido: percepções da equipe de enfermagem. *Cienc. cuid. Saúde*. 2003;2(2):139-46.
16. Souto SP. A dor no recém-nascido. O desafio da avaliação. *Revista Nursing*. 2008; 233: 10.

Endereço para correspondência: Darci Aparecida Martins Correa. Av. Américo Belay 1103, casa 48, condomínio Imperial, Jardim Imperial. CEP: 87025-210 E-mail: osculo@nobel.com.br

Recebido em: 22/06/2007

Aprovado em: 26/08/2008