

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva

Evaluation of pain in neonates and children in intensive care

Evaluación del dolor en recién nacidos y niños en cuidados intensivos

Fernanda Hanke Bottega ¹, Eliane Raquel Rieth Benetti ², Priscila Escobar Benetti ³, Joseila Sonogo Gomes ⁴, Eniva Miladi Fernandes Stumm ⁵

ABSTRACT

Objective: recognizing actions of nursing staff regarding pain assessment in neonates and infants during the hospitalization in the intensive care. **Method:** A qualitative and descriptive study with 16 nurses working in a Neonatal and Pediatric Intensive Care Unit, in May and June 2011, through open interviews. The ethical principles were respected, with a project approved by the Research Ethics Committee of UNIJUÍ (CAAE nº 0008/2011). **Results:** The data were subjected to content analysis and the analytical category emerged: nursing assessment and pain management of newborns and children in an intensive care. **Conclusion:** There are barriers to treat pain in children, those include: lack of assessment, reassessment appropriate, inadequate understanding of concepts, quantification of pain and lack of knowledge. **Descriptors:** Pain assessment, Newborn, Child, Nursing, Intensive Care Units.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as ações da equipe de enfermagem referentes à avaliação da dor em neonatos e crianças durante o processo de hospitalização em terapia intensiva. **Método:** Estudo qualitativo e descritivo realizado com 16 profissionais de enfermagem que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, em maio e junho de 2011, mediante entrevista aberta. Os preceitos éticos foram respeitados, com o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUÍ (CAAE nº 0008/2011). **Resultados:** Os dados foram submetidos à análise de conteúdo e emergiu a seguinte categoria analítica: a enfermagem na avaliação e controle da dor de neonatos e crianças em terapia intensiva. **Conclusão:** Existem barreiras para tratar a dor em pediatria, que incluem: a ausência de avaliação, reavaliação adequada, entendimento inadequado sobre conceitos, quantificação da dor e déficit de conhecimento. **Descritores:** Medição da dor, Recém-nascido, Criança, Enfermagem, Unidades de terapia intensiva.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las acciones de un equipo de enfermería con respecto a la evaluación del dolor en los recién nacidos y los niños durante la hospitalización en Cuidados Intensivos. **Método:** Estudio cualitativo y descriptivo, con 16 profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos, en mayo y junio de 2011, por medio de entrevistas abiertas. Se respetaron los principios éticos, con el proyecto aprobado por el Comité de Ética en Investigación UNIJUÍ (CAAE nº 0008/2011). **Resultados:** Los datos fueron sometidos a análisis de contenido y surgió una categoría analítica: la enfermería en la evaluación y el control del dolor de los recién nacidos y los niños en cuidados intensivos. **Conclusión:** Existen barreras para tratar el dolor en los niños, que incluyen: la falta de evaluación, reevaluación apropiada, falta de comprensión de conceptos, la cuantificación del dolor y la falta de conocimiento. **Descriptor:** Dimensión del dolor, Recién nacido, Niño, Enfermería, Unidades de cuidados intensivos.

1 Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Itaqui/RS, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva. Itaqui, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fernandabottega@bol.com.br 2 Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Especialista em Urgência, Emergência e Trauma e em Nefrologia Interdisciplinar. Hospital Universitário de Santa Maria/RS. Docente colaboradora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: elianeraquel@yahoo.com.br 3 Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/UNIJUÍ. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: priscila.escobar@hotmail.com 4 Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: joseila.sonogo@unijui.edu.br 5 Enfermeira, Mestre em Administração, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: eniva@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

Ador é uma preocupação da humanidade e em todas as civilizações e períodos históricos se procurou esclarecer os motivos da ocorrência da mesma e os procedimentos para seu controle. Considerada uma experiência ou sensação que pode estar associada à lesão real ou potencial nos tecidos, subjetiva, pessoal, que possui aspectos sensoriais, afetivos, autonômicos e comportamentais, a dor não é expressa do mesmo modo em todas as culturas e nem sentida de forma idêntica pelos indivíduos.¹

A avaliação e a mensuração da dor são importantes, pois se torna impossível intervir no problema desta natureza sem ter uma medida sobre a qual basear o tratamento ou a conduta terapêutica. Nesse sentido, a Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organization (JCAHO) publicou norma que descreve a dor como quinto sinal vital que deve ser avaliada e registrada juntamente com os demais sinais vitais.² Portanto, toda queixa ou sinal de dor deve ser valorizado, respeitado, avaliado e registrado ao mesmo tempo em que são verificados os outros sinais vitais, para que exista conhecimento da conduta tomada, sua razão e seus resultados.³

Durante a hospitalização, geralmente, o paciente é submetido a procedimentos dolorosos, sobretudo nas unidades de terapia intensiva. Ademais, a avaliação da dor é considerada um desafio para os profissionais, ainda mais quando se considera a área neonatal e pediátrica devido à ausência de comunicação verbal e os diferentes níveis cognitivos desses pacientes, tornando-os incapazes de relatar a dor que sentem, até mesmo por não terem experiências prévias de eventos dolorosos.⁴

Nos neonatos e crianças internados a dor pode ser causada pela própria doença, pelo tratamento, pelos procedimentos e potencializada pelo medo, ansiedade e incertezas. Nesse contexto, é consenso entre pesquisadores que a criança deve ser avaliada e tratada de acordo com a faixa etária e o desenvolvimento cognitivo por meio de instrumentos adequados.⁴ A responsabilidade de promover alívio da dor e conforto requer avaliação dos aspectos fisiológicos, emocionais, comportamentais e ambientais que a desencadeiam ou a exacerbam. Dessa forma, cabe à equipe de enfermagem se preparar para avaliar e tratar a sensação dolorosa, efetuando assim uma visão holística e mais humanizada.⁵

A avaliação da dor baseada na alteração de expressões comportamentais do neonato e da criança após um estímulo doloroso parece ser mais sensível e específica na detecção da dor quando comparada a medidas fisiológicas. Dentre os comportamentos que indicam dor destacam-se o choro, agitação, resposta motora, expressão facial e alteração no padrão de sono/vigília; entre as reações fisiológicas, destacam-se aumento da frequência cardíaca, respiratória, pressão arterial, diminuição da saturação de oxigênio, apnéia, cianose, tremores e sudorese⁽⁶⁾.

Dentre as inúmeras atribuições da equipe de enfermagem em terapia intensiva, uma delas consiste em proporcionar qualidade na assistência, mais especificamente, no que tange ao manejo da dor em neonatos e crianças. Nesta perspectiva, lidar com a dor ainda constitui um desafio para os profissionais de saúde, principalmente os da enfermagem, que, além de

conviverem com as particularidades do desenvolvimento da criança, devem respeitar o seu direito de não sentir dor, quando existem meios para evitá-la.⁵ Nesse contexto, a avaliação, o manejo e o tratamento da dor podem interferir na redução da morbidade, no tempo de internação, minimizar o desconforto e prevenir complicações, o que justifica a relevância dessa pesquisa.

Embora a dor se faça presente nesse cotidiano e seus estudos tenham evoluído muito nos últimos anos, ainda existem lacunas no conhecimento sobre esse evento. Vale ressaltar que a equipe de enfermagem é quem efetivamente convive mais tempo com o cliente; dessa forma, se faz necessário que saiba conhecer os sinais de dor para assim buscar intervir corretamente no seu alívio. Nesse interim, como o tratamento da dor é considerado parte do cuidado, é fundamental enfatizar seu significado e ampliar o conhecimento dos profissionais da saúde sobre a importância do tratamento efetivo da mesma.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é conhecer ações da equipe de enfermagem referentes à avaliação da dor em neonatos e crianças durante o processo de hospitalização em terapia intensiva.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica (UTI-NP) de uma instituição hospitalar, porte IV, da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A referida unidade disponibiliza dez leitos para internação, seis destinados a neonatologia e quatro para pediatria. A equipe de enfermagem é formada por seis enfermeiras e 29 técnicos em enfermagem.

Participaram do estudo 16 profissionais de enfermagem (quatro enfermeiros e 12 técnicos em enfermagem), que atenderam aos critérios de inclusão: ser enfermeiro ou técnico em enfermagem e atuar na UTI-NP há no mínimo seis meses. Foram excluídos os profissionais que estavam afastados por qualquer motivo. O número de participantes foi definido pelo critério de exaustão, ou seja, a partir do momento em que as informações começaram a se repetir, a coleta de dados foi encerrada.⁷

Os dados foram coletados nos meses de maio e junho de 2011, mediante entrevista aberta, gravada e transcrita na íntegra, com a seguinte questão norteadora: Fale-me, como você identifica e avalia a dor em neonatos e crianças internadas na UTI-NP em que trabalha? Para caracterização sociodemográfica dos sujeitos da pesquisa, utilizou-se um formulário, com os seguintes dados: profissão, idade, sexo, estado civil, número de filhos, escolaridade, tempo de profissão, tempo de atuação em UTI Neo-Pediátrica e turno de trabalho. Ainda, foi realizada observação simples pela pesquisadora, com registros em diário de campo. A análise dos dados obtidos seguiu os pressupostos da análise de conteúdo.⁸

Foram respeitados os preceitos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.⁹ Para tanto, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste

do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), CAAE nº 0008/2011 de 14/03/2011. Ainda, para manter o anonimato dos sujeitos, optou-se por nomeá-los de E1, E2, E3 e assim sucessivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 16 profissionais de enfermagem da UTI-NP, dos quais quatro são enfermeiros e 12 são técnicos em enfermagem, com atuação nos turnos manhã, tarde e noite. A idade dos entrevistados variou de 20 a 50 anos. Dentre os sujeitos, 15 são do sexo feminino, nove possuem filhos, sete são casados, dois divorciados e os demais são solteiros. Quanto ao tempo de profissão, este variou de dois a 23 anos e o tempo de atuação em UTI-NP de dois a dez anos.

Da busca de apreender a essência do conteúdo existente nas falas dos pesquisados, emergiu uma categoria, descrita e analisada sequencialmente.

IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DA DOR DE NEONATOS E CRIANÇAS EM TERAPIA INTENSIVA

Em uma UTI o neonato ou a criança pode ser submetido a inúmeros procedimentos dolorosos ao dia e, a monitoração da dor deve ser considerada uma das prioridades da equipe de enfermagem que os assistem. Esses profissionais, que passam a maior parte do tempo com o paciente e mantêm uma relação de proximidade com ele e seus familiares, são os primeiros a identificar e a avaliar a dor do paciente. Dessa forma, a possibilidade de ocorrência da dor, a avaliação rotineira e tratamento adequado se constitui em preocupação constante da enfermagem.¹⁰

Os efeitos da dor e do estresse em neonatos e crianças em UTI são intensos, por isso a dor deve ser avaliada, registrada e devidamente controlada. A dor deve ser avaliada em um ambiente clínico, para se empreender um tratamento ou conduta terapêutica adequada e, a eficácia desse tratamento depende da avaliação e mensuração confiável. Destaca-se que o tratamento da dor não é apenas medicamentoso, por isso a necessidade de apreender aspectos emocionais e sociais que permeiam o atendimento a neonatos e crianças em terapia intensiva.¹¹ As medidas não farmacológicas são efetivas para promover uma estabilidade e uma boa organização do neonato, podendo ser útil na conservação de energia para seu crescimento e desenvolvimento.¹²

Considera-se que a avaliação da dor inclui local, intensidade, frequência, duração, qualidade da dor, bem como registro em instrumentos específicos. Entretanto, os sinais dolorosos manifestados pelo neonato, quando observados isoladamente, não caracterizam precisamente a dor sentida por esse, dessa forma é necessário que o profissional associe os sinais para tornar a avaliação eficaz.¹³

Nas falas dos pesquisados evidencia-se que eles interpretam o choro, as expressões faciais e corporais como sinais sugestivos de dor nos neonatos.

Percebemos a dor quando eles estão bem agitados, inquietos e tem a parte do rosto que é a feição de dor [...] eles choram bastante. (E1)

[...] pelos reflexos, pela reação do bebê, quando ele está muito inquieto, alguma coisa ele tem e deve ser dor. (E3)

Nós percebemos a dor pelo grau de agitação [...] ele começa a se agitar, também dá para ver pela expressão facial de choro. (E5)

[...] às vezes eles tem expressão facial de dor ou ficam sudoréticos, começam a suar mais [...] o choro também é um sinal de dor. (E9)

Eles manifestam a dor com irritabilidade, com choro, com um sono intranquilo. (E10)

A expressão facial muda quando tocamos o membro dolorido [...] ele chora diferente e puxa o membro [...] e tem uma expressão também diferente. (E11)

Resultados semelhantes sobre a identificação da dor em neonatos são encontrados na literatura.¹⁴⁻⁵ Em um estudo que analisou os parâmetros utilizados pela equipe de enfermagem de um hospital público da Bahia para a avaliação da dor no recém-nascido prematuro, verificou-se que no contexto de sua prática clínica na UTI Neonatal, a equipe de enfermagem reconhece a dor por meio da avaliação do choro e de manifestações do recém-nascido, através de sua expressão facial. Em outro estudo, os autores pontuam que a equipe de enfermagem avalia a dor, principalmente, observando mudanças no comportamento da criança, incluindo choro característico, alterações na mímica facial, no humor e nos movimentos corporais.¹⁵

Considera-se que cada profissional percebe a dor conforme sua vivência profissional e científica, bem como pela influência cultural. A dor é percebida mediante alterações comportamentais e fisiológicas dos neonatos e crianças e, dentre as alterações comportamentais destacam-se o choro, expressão facial, resposta motora, irritabilidade e alterações de sinais vitais.

Nesse contexto, para neonatos a expressão facial é o artifício mais estudado, considerado o padrão-ouro nessa faixa de idade e inclui contração das sobrancelhas, aperto dos olhos, aprofundamento da prega nasolabial, abertura dos lábios, boca esticada verticalmente, boca alongada horizontalmente, contração dos lábios, língua esticada e tremor no queixo.¹⁶

Outros sinais apresentados pelas crianças internadas em terapia intensiva e referidos pelos sujeitos como importantes na avaliação da dor, foram: alterações nos sinais vitais e verbalização de dor, explicitadas nos fragmentos das falas a seguir:

As crianças que já verbalizam dizem: tia dói a mão, dói isso, dói aquilo [...] mas basicamente é pelo choro que a gente vê que alguma coisa não está bem. (E2)

Tem uns que conseguem falar, dizer que tem dor [...] se não a gente observa o choro, o desconforto [...] às vezes até os sinais vitais ficam alterados. (E4)

Os batimentos cardíacos dele também alteram, pode-se perceber até mesmo a queda de saturação pela dor, pelo choro. (E5)

Quando estão chorando, às vezes alguns têm queda de saturação, ficam cianóticos [...] a frequência cardíaca e a pressão também alteram. (E6)

Pelo monitor se identifica taquicardia [...]. (E9)

A criança fica taquicárdica, ela pode apresentar também uma respiração ofegante. (E13)

[...] aumenta a frequência cardíaca e a cor deles muda. (E14)

Também observou-se que a experiência contribui no momento da avaliação, como evidenciado em fragmento da fala de E16.

Eu identifico através das carinhas, através da noção das carinhas do bebê, da dor leve, da dor moderada, da dor grave, conforme a expressão facial e também alio alguns conhecimentos que a gente vai tendo ao longo dos anos. (E16)

A dor pode ser avaliada através de indicadores fisiológicos, bioquímicos e comportamentais e medida por meio de algumas escalas.¹⁷ Dentre os fatores fisiológicos que se manifestam frente a situações de dor, destacam-se alterações na frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio e dosagens hormonais, ligadas à resposta endócrino-metabólica.¹⁸ Dentre as comportamentais, o choro é considerado um método primário de comunicação nos neonatos e crianças e, essa comunicação mobiliza os profissionais por estarem envolvidos diretamente no seu cuidado, no sentido de atender as suas necessidades.¹⁷

Eu identifico que ele está com dor quando ele começa a chorar sem parar. (E4)

Eu vejo assim [...] quando a criança grita ou chora, um choro intenso é porque ela está com muita dor. (E8)

Percebo que ele está com dor pelo choro intenso, eles choram mesmo. (E15)

O choro foi o parâmetro mais descrito nas entrevistas, mas se tem conhecimento de que as expressões faciais são mais específicas e facilmente identificadas na dor pediátrica. Os participantes atribuíram importante valor ao choro no momento da avaliação da dor do paciente pré-verbal. Entretanto, na prática sua utilização é questionável, visto que o choro pode ser desencadeado por outros estímulos, tais como desconforto, fome e frio, além de neonatos e crianças farmacologicamente comprometidos e entubados, serem incapazes de vocalizar o choro.

Existem vários métodos não farmacológicos e farmacológicos para o controle e prevenção da dor em neonatos e crianças submetidos a procedimentos de rotina. Em um estudo de revisão que objetivou descrever os métodos não farmacológicos utilizados por enfermeiros para o alívio da dor, destacaram-se os seguintes métodos: intervenções no meio ambiente (controle de ruídos, temperatura e luminosidade), sucção não nutritiva, administração de glicose, posicionamento e conforto, toque e massagem, oferecer leite materno, mudanças de condutas e rotina com relação aos procedimentos dolorosos.¹⁹

Atualmente, as estratégias farmacológicas para o tratamento da dor são os analgésicos antiinflamatórios não esteroidais, analgésicos opióides, adjuvantes, analgesia local, regional e anestesia geral. Além disso, combinações de intervenções farmacológicas e não farmacológicas tem sido adotadas, com o objetivo de diminuir ou aliviar as situações que podem aumentar a dor, o estresse da criança e que influenciam no seu comportamento.²⁰

E1, E7, E10 e E12 relatam que, após a avaliação da dor, tentam amenizá-la, de alguma maneira.

A gente administra a medicação conforme o plantonista pede, para dor [...] tenta acalmar a criança com a chupeta. (E1)

Nós medicamos conforme o médico prescreve [...] a enfermeira e o médico avaliam [...] a gente faz as medicações conforme eles vão chorando, se manifestando [...] você vai vendo a necessidade. (E7)

Tentar acomodar melhor no leito, envolver de uma maneira mais aconchegante com lençol fazendo ninho, sucção não nutritiva [...] acariciando, ficando junto dele, segurando a mão, conversando [...] eles gostam e se acalmam. (E10)

Tentar mudar um pouco a posição, tentar aconchegar eles [...] tentar confortar da maneira que for possível, às vezes até no colo da mãe. (E12)

A valorização da parceria entre pais e equipe de saúde, no alívio da dor, se constitui em um dos importantes esforços para o sucesso desta prática. O envolvimento e a interação são essenciais, pois os pais têm capacidade para perceber qualquer alteração no comportamento dos seus filhos.²¹ Dessa maneira, podem colaborar com a avaliação dos profissionais de saúde, entretanto observa-se que nenhum entrevistado referiu a família como importante do processo de avaliação da dor da criança, somente para controle. Além disso, observou-se que as mães não podem permanecer 24 horas na Unidade com seus filhos e as visitas são permitidas das nove às 12 horas, das 14 às 18 horas e das 21 às seis horas.

Os profissionais da saúde ao satisfazerem as necessidades do paciente oferecem alívio efetivo à dor, de acordo com um julgamento apropriado e abordagens disponíveis. O alívio da dor e dos sintomas da doença é uma contribuição importante na qualidade de vida do paciente, no sentido de favorecer a recuperação, além de outros benefícios.

Considera-se que a experiência profissional com neonatos e crianças e o conhecimento prévio das reações à dor são fatores facilitadores do processo de avaliação e controle da mesma. Todavia, apesar das limitações no manejo da dor em crianças, uma avaliação criteriosa fornece subsídios à decisão de intervir nas circunstâncias estressantes e dolorosas que acometem a criança enferma.¹⁶

Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde que atendem essa população saber identificar os melhores métodos de avaliação e controle da dor. Saber interpretar as reações de dor do neonato e da criança por meio da avaliação das alterações fisiológicas, comportamentais, percepções da família e autorrelato auxilia a enfermagem a compreender a linguagem da criança e planejar uma assistência de qualidade para a criança e sua família.

CONCLUSÃO

O estudo mostra que existem barreiras para o efetivo tratamento da dor em terapia intensiva neonatal e pediátrica, dentre as quais a não padronização de um método para avaliação (escala validada) e de medidas não farmacológicas para o controle da dor.

A dor como um sinal subjetivo, acrescida da impossibilidade do neonato e da criança verbalizá-la, requer que o profissional de saúde que atua em UTI-NP esteja atento às alterações comportamentais e fisiológicas que acompanham o episódio doloroso, além de apontar para a necessidade da utilização de instrumentos para avaliação da dor nessa faixa etária.

Os profissionais de enfermagem que atuam em UTI-NP, na sua grande maioria, desenvolvem seu trabalho com seriedade e se preocupam com o bem estar dos neonatos e crianças. No entanto, é importante que se invista na formação de profissionais de nível médio

e superior acerca dos parâmetros para a identificação, avaliação padronizada e tratamento da dor das crianças internadas nesses espaços. Dessa forma a equipe de enfermagem responsável pelo cuidado desses neonatos e crianças estará apta a traduzir a linguagem não verbal e programar medidas humanizadas de conforto, com repercussões positivas na recuperação dos mesmos.

Assim, como no cuidado diário em UTI-NP, muitas vezes, a dor, por ser individual e subjetiva, pode não ser identificada e, conseqüentemente, não controlada pela equipe de enfermagem, sugere-se a aplicação de escalas de avaliação da dor juntamente com a verificação dos sinais vitais. O uso de uma escala validada para avaliar a dor, considerada o quinto sinal vital e o uso de protocolos para tratá-la, qualifica a atenção aos neonatos e crianças assistidos em terapia intensiva e mobiliza um cuidado personalizado e humanizado, de acordo com as reais necessidades de cada um.

REFERÊNCIAS

1. Silva JA, Ribeiro-Filho NP. A dor como um problema psicofísico. *Rev dor.* 2011;12(2):138-51.
2. Booss J, Drake A, Kerns RD, Ryan B, Wasse L. Pain as the 5th vital sign [toolkit on the internet]. Illinois: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 2000 [cited 2013 Abr 27]. Available from: http://www.va.gov/oaa/pocketcard/pain5thvitalsign/PainToolkit_Oct2000.doc
3. Pedrosa RA, Celich KLS. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2006;15(2):270-6.
4. Silva Ms, Pinto MA, Gomes LMX, Barbosa TLA. Dor na criança internada: a percepção da equipe de enfermagem. *Rev dor.* 2011;12(4):314-20.
5. Kanai KY, Fidelis WMZ. Conhecimento e percepção da equipe de enfermagem em relação à dor na criança internada. *Rev Dor.* 2010;11(1):20-7.
6. Sousa BBB, Santos MH, Sousa FGM, Gonçalves APF, Paiva SS. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém nascidos pré-termo. *Texto & context enferm.* 2006;15(esp):88-96.
7. Minayo MCS, Gomes FD. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2007.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. [acesso 8 ago 2011]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html> 9 196
10. Viana DL, Dupas G, Pedreira MLG. A avaliação da dor da criança pelas enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva. *Pediatria (São Paulo).* 2006;28(4):251-61.
11. Pimenta, CA. A pesquisa na área de enfermagem abordam avaliação e tratamento da dor. *Prat hosp.* 2003; 5(30):58-60.
12. Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado MCC, Leite AM. A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto - SP. *Rev bras enferm.* 2006;59(2):188-94.

13. Freitas, AC, Moura VLF. A Enfermagem na avaliação e tratamento não-farmacológico da dor em recém-nascidos. *RECENF Rev tecnico cient enferm.* 2009;7(23):301-05.
14. Santos LM, Ribeiro IS, Santana RCB. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev bras enferm.* 2012;65(2):269-75.
15. Oliveira RM, Silva AVS, Chaves EMC, Sales NC. Avaliação comportamental e fisiológica da dor em recém-nascidos pelos profissionais de enfermagem. *REME Rev min enferm.* 2010;14(1):19-24.
16. Silva YP, Silva JF; Costa LP, Medeiros MF, Mota JAC. Avaliação da dor na criança. *Rev med Minas Gerais.* 2004;14(1,Supl3):S92-S6.
17. Nascimento RL, Silva LR, Silva MDB, Christoffel MM. Avaliação da dor do recém-nascido na unidade terapia intensiva neonatal sob o olhar dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. *Rev pesqui cuid fundam.* 2010.2(4):1410-17.
18. Nicolau CM, Modesto K, Nunes P, Araújo K, Amaral H, Falcão, MC. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro: parâmetros fisiológicos versus comportamentais. *Arq bras ciênc saúde.* 2008;33(3):146-50.
19. Friaça KR, Pereira DC, Paiva MMW, Gonçalves DCL, Costa RMA. Atuação do enfermeiro na avaliação e no alívio não-farmacológico da dor no recém-nascido. *Rev pesqui cuid fundam.* 2010;2(Ed. Supl.):1022-1026.
20. Lemos, S; Ambiel, CR. Dor em Pediatria: Fisiopatologia, Avaliação e Tratamento. *Rev saúde pesquisa.* 2010;3(3):371-378.
21. Nascimento LC, Strabelli BS, Almeida FCQG, Rossato LM, Leite AM, Lima RAG. O manejo da dor em crianças, no pós-operatório tardio de cirurgia cardíaca, pelos profissionais de enfermagem, na ótica das mães. *Rev latino-am enferm.* 2010;18(4): 8 telas.

Recebido em: 00/00/2000
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 00/00/2000
Publicado em: 00/00/2000

Endereço de contato dos autores:
Eniva Miladi Fernandes Stumm
Rua 20 de setembro, 902. CEP: 98.700-000 - Centro, Ijuí, RS.
E-mail: eniva@unijui.tche.br