



PESQUISA

ASSESSMENT OF PAIN IN INFANTS IN THE NEWBORN INTENSIVE CARE UNIT UNDER THE OBSERVATION OF THE NURSING PROFESSIONALS OF A UNIVERSITY HOSPITAL

AVALIAÇÃO DA DOR DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL SOB O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

NEONATAL SEGÚN EL PUNTO DE VISTA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Rosangela Lucia do Nascimento¹, Leila Rangel da Silva², Maíra Domingues Bernardes Silva³, Marialda Moreira Christoffel⁴

ABSTRACT

Objectives: To identify how nurses evaluate pain in infants in the Newborn Intensive Care Unit (NICU) of a University Hospital in Rio de Janeiro/RJ and to describe the role of nurses in the pain management of these newborns. **Methods:** It is descriptive and exploratory study with a qualitative approach. It was developed through a semistructured interview that was applied to seven nurses from the NICU of the University Hospital/RJ. **Results:** This data was analyzed based on Content Analysis. Three categories emerged: 1) beliefs about newborn pain in the NICU, 2) identification and evaluation of pain in newborns in the NICU, and 3) care for the pain of newborns in the NICU. **Conclusion:** The nurses working in the NICU should know the physiology, behavioral and cultural factors that may influence the pain of newborns in these units and especially in the planning of individualized care during invasive procedures. **Descriptors:** Nursing, Nursing care, Pain, Intensive care units, Neonatal.

RESUMO

Objetivos: Identificar como os enfermeiros avaliam a dor dos recém nascidos (RN) internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro (RJ) e descrever a atuação dos enfermeiros no manejo da dor desses RN. **Métodos:** Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. Foi realizada uma entrevista semiestruturada com sete enfermeiros da UTIN do Serviço de Pediatria de um Hospital Universitário/RJ. **Resultados:** Os dados foram analisados segundo à Análise Temática, emergindo três categorias: 1) Crenças sobre a dor do recém-nascido em UTI Neonatal; 2) Identificação e avaliação da dor do recém-nascido em UTI Neonatal; 3) Cuidando da dor do recém-nascido em UTI Neonatal. **Conclusão:** Os enfermeiros que atuam em UTIN devem ter conhecimento suficiente sobre a fisiologia, os fatores comportamentais e culturais que podem influenciar a dor dos RN nestas unidades e principalmente no planejamento do cuidado individualizado durante a realização de procedimentos invasivos. **Descritores:** Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Dor; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

RESUMEN

Objetivos: Identificar cómo los enfermeros evalúan el dolor de los recién nacidos (RN) internados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de un Hospital Universitario de Río de Janeiro (RJ) y describir el papel de los enfermeros en el manejo del dolor de estos recién nacidos. **Métodos:** Estudio descriptivo exploratorio con enfoque cualitativo. Se realizó una entrevista semiestructurada con siete enfermeros de la UTIN del Servicio de Pediatría de un Hospital Universitario/RJ. **Resultados:** Tras el análisis temático, emergieron tres categorías: 1) Las creencias sobre el dolor en el RN en la UTIN, 2) La identificación y la evaluación del dolor en el RN en la UTIN, 3) El cuidado del dolor del RN en la UTIN. **Conclusión:** Los enfermeros que trabajan en la UTIN deben saber sobre la fisiología, el comportamiento y los factores culturales que pueden influir el dolor de los RN en estas unidades y, sobre todo en la planificación de la atención individualizada durante la realización de procedimientos invasivos. **Descriptor:** Enfermería, Atención de enfermería, Dolor, Unidades de terapia intensiva neonatal.

¹ Enfermeira Neonatologista/HUGG. E-mail: rosangelaunirio@yahoo.com.br. ² Doutora em Enfermagem. Enfermeira Obstetra. Professora Adjunta do DEMI/EEAP/UNIRIO. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Núcleo de Pesquisa, Experimentação e Estudos em Enfermagem na Área da Mulher e da Criança (NuPEEMC). Orientadora do Estudo. E-mail: rangell.leila@gmail.com. ³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da UNIRIO - Bolsista CAPES. Secretária do NuPEEMC. Co-Orientadora do Estudo. E-mail: mairinhadbs@hotmail.com. ⁴Doutora em Enfermagem. Enfermeira Pediátrica. Professora Adjunta do DEMI/EEAN/UFRJ. E-mail: marialdanit@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Até a década de 80, acreditava-se que os recém nascidos não sentiam dor, devido à imaturidade de seu sistema nervoso. Atualmente, no século XXI, sabe-se que a sensação dolorosa já pode ser sentida em recém nascidos que nasceram com idades gestacionais precoces, e que são mais sensíveis a dor que crianças mais velhas ou adultos e esta hipersensibilidade é mais exacerbada nos prematuros¹⁻².

Embora relativamente imatura, a atividade cortical demonstra influência no comportamento dos recém nascidos diante da dor, através de gestos como: acompanhamento de objetos com os olhos, volta-se na direção de sons, demonstra vivacidade e atividade e fica calmo quando confortável.

A inabilidade em comunicar a ocorrência de dor, verbal ou não verbalmente, não interfere na percepção da ocorrência de dor e na necessidade de tratamento apropriado³.

A partir disso, percebemos que a dor, por ser subjetiva, tornando-se um obstáculo na avaliação e no cuidado do enfermeiro. O conhecimento científico acerca da avaliação de dor em recém-nascidos é uma temática que demanda aprimoramento no que diz respeito à aplicabilidade clínica das escalas já existentes e o uso de medidas não farmacológicas e farmacológicas para a prevenção e alívio da dor, principalmente nos prematuros que requerem cuidados de maior complexidade.

Neste sentido, os enfermeiros devem possuir habilidades para decodificar a dor, principalmente dos prematuros, que possuem diferentes formas de expressá-la, e assim exercer uma assistência de enfermagem de qualidade proporcionando conforto ao recém-nascido

durante a realização dos procedimentos.

Há um grande quantitativo de evidências científicas¹⁻² demonstrando que o recém nascido não só sente dor, mas pode ter repercussões orgânicas e emocionais que compromete o seu bem estar.

Desta forma, o enfermeiro deve avaliar a dor através da observação dos sinais fisiológicos tais como: alteração cardiorrespiratória, aumento da pressão intracraniana, aumento do tônus muscular, sudorese palmar, palidez ou rubor, pupilas dilatadas. Alteração metabólica e endócrina, comportamentais (resposta motora, expressão facial, choro e resposta comportamental)¹⁻².

Vários instrumentos para a avaliação de dor em recém nascido foram estudados, entretanto, instrumentos válidos, confiáveis e de praticabilidade de aplicação ainda não são disponíveis. Para que se possa atuar terapêuticamente diante de situações possivelmente dolorosas, não basta saber que o recém nascido tem maneiras de exprimir a dor. É preciso, dispor de instrumentos que decodifiquem a linguagem da dor.

Dentro dessa visão foram desenvolvidas escalas multidimensionais, que tentam analisar os parâmetros comportamentais acima descritos, associados a algumas respostas fisiológicas à dor. Dentre as várias escalas de dor descritas, as mais estudadas são o Sistema de Codificação da Atividade Facial - NFCS, a Escala de Avaliação de Dor - NIPS e o Perfil de Dor do Prematuro - PIPP.²

Sabe-se que repetidos procedimentos invasivos ocorrem rotineiramente nos recém nascidos que requerem cuidados intensivos causando dor e estresse. De acordo com a Sociedade Canadense de Pediatria⁴⁻⁵, os protocolos

de cuidados para recém nascidos devem incorporar um princípio de minimizar as intervenções dolorosas tanto quanto possível.

As estratégias devem incluir: avaliação da dor rotineiramente, diminuição do número de procedimentos realizados à beira do leito e uso de efetivas medidas comprovadas cientificamente, tais como: medidas não farmacológicas para prevenir a dor associada a procedimentos menores, considerados de rotina, tais como: punção venosa periférica, administração medicação intramuscular, punção de calcâneo, aspiração orotraqueal, inserção de sonda orogástrica, retirada de esparadrapos e adesivos e uso de medidas farmacológicas em procedimentos maiores como inserção e retirada de dreno de tórax, intubação orotraqueal, pós-operatório, cirurgias e exame da retina.

Sobre o manejo da dor, o Consenso Internacional^{4,5} desenvolveu um guia prático-clínico baseado em evidências para o tratamento e prevenção da dor neonatal, por meio de medidas não farmacológicas, tais como: a sucção não nutritiva, o uso de glicose a 25%, a contenção manual (cabeça, nádegas e os membros) de forma elástica, evitar mudanças súbitas de postura, um posicionamento levando o RN aconchegado em flexão e com as mãos próximas à boca, a posição canguru na realização de cada procedimento considerado doloroso. Além de medidas ambientais, tais como: manuseio mínimo, evitar estímulos visuais e auditivos; excesso de luminosidade e a presença dos pais.

O desconhecimento do mecanismo da dor, os métodos e a carência de uma técnica universal de avaliação dificultam a realização de condutas adequadas que minimizem os desconfortos causados pelos procedimentos necessários pelos quais os recém nascidos passam durante a sua permanência na UTIN⁶.

Esta investigação surge a partir de leituras e discussões, durante as aulas do Curso de Especialização em Enfermagem Neonatal ao questionar como o enfermeiro reconhece a dor sentida ou expressada pelo recém nascido (RN) internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) na ocasião da realização dos procedimentos invasivos e/ou durante os cuidados de enfermagem.

A partir das reflexões, o estudo tem as seguintes questões norteadoras: De que forma os enfermeiros, de um hospital universitário, atuam no manejo da dor dos recém nascidos internados em uma UTIN?

O objeto deste estudo é a atuação do enfermeiro no manejo da dor de recém nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital universitário do Rio de Janeiro.

O fator de motivação para esta investigação é à busca de respostas quanto às modificações que poderão ser realizadas na assistência de enfermagem que, durante a realização dos procedimentos provocam, mesmo sem perceber, dor nos recém nascidos, justificada na maioria das vezes, pela imposição do tratamento, acabando por causar incômodo ao recém nascido com a justificativa de oferecer, desta forma, um serviço de saúde mais qualificado.

Nesta perspectiva, os objetivos do estudo são: identificar como os enfermeiros avaliam a dor dos recém nascidos internados na UTIN de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro e descrever a atuação dos enfermeiros no manejo da dor de recém nascidos internados na UTIN de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro.

Este estudo justifica-se como uma contribuição à reflexão sobre a necessidade da identificação das linguagens, utilizadas pelos

recém nascidos, na presença da dor e a atuação do enfermeiro durante a prestação do cuidado para o manejo dessa dor. Sendo assim, esta investigação busca estimular uma assistência humanizada, visando identificar a atuação dos profissionais de enfermagem, no manejo da dor causada pela assistência prestada aos recém nascidos, internados em UTIN, minimizando o sofrimento desses pacientes, uma vez que esses profissionais permanecem maior tempo no cuidado a esses bebês.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa por considerar a subjetividade do objeto de estudo e pela possibilidade oferecida por este tipo de abordagem, que permite que os dados coletados sejam narrados minuciosamente, com toda a sua riqueza⁷.

O espaço para a investigação foi a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Serviço de Pediatria de um Hospital Universitário, de âmbito federal, localizado na zona norte do município do Rio de Janeiro. O serviço de pediatria possui 17 leitos divididos em Unidade Pediátrica e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. O primeiro atende crianças de 28 dias a 14 anos com as mais diferentes patologias. O serviço de UTIN tem capacidade para 05 leitos e atende a diversas patologias como prematuridade, má formação congênita, hipertensão pulmonar. A equipe multiprofissional é composta de médicos neonatologistas, pediatras, residentes de medicina, psicóloga, assistente social, nutricionista, enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem.

Os sujeitos da pesquisa foram sete enfermeiros lotados no Serviço de Pediatria do

Hospital Universitário que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os enfermeiros plantonistas possuem escala de 12 por 60 horas em esquema de plantão diurno e noturno. A enfermeira diarista possui uma jornada de 6 horas diárias de segunda a sexta-feira.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) protocolo n. 23/2010. Os sujeitos foram esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, mantendo o sigilo e o anonimato dos sujeitos da pesquisa, enfatizando a participação voluntária, e sem custos aos sujeitos e a Instituição. Foi ainda assegurada a confidencialidade dos dados, bem como o respeito ao anonimato dos sujeitos envolvidos⁸.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado uma entrevista semi-estruturada dividida em duas partes: primeiramente os dados de identificação do sujeito e as seguintes questões: Você acredita que o recém-nascido sente dor? O que pode causar a dor do recém-nascido internado em uma UTI Neonatal? Como você identifica/avalia a dor do recém-nascido? Quais são as intervenções farmacológicas e não farmacológicas que você utiliza para minimizar e tratar a dor do recém-nascido? Quais são as fontes de informações que você utiliza em relação ao manejo da dor? As entrevistas foram gravadas em MP3 e posteriormente transcritas para análise e interpretação dos dados.

Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo temática de Bardin⁹. Os dados foram organizados em três etapas: a pré-análise; a exploração ou análise do material; e, por último, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação⁹. Após análise dos dados, emergiram as seguintes categorias: Categoria 1 - Crenças sobre a dor do recém-

nascido em UTI Neonatal; Categoria 2 - Identificação e avaliação da dor do recém-nascido em UTI Neonatal; Categoria 3- Cuidando da dor do recém-nascido em UTI Neonatal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Em relação à caracterização dos sujeitos, pode-se observar que seis eram mulheres e somente um homem. As idades variaram entre 22 e 50 anos. Todos os entrevistados possuem experiência em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, já que o tempo que atuam na unidade varia de 4 a 15 anos. Todos os entrevistados referiram buscar informações sobre a dor e seu manuseio em UTIN em livros, artigos e congressos.

I- Crenças sobre a dor do recém-nascido em UTI Neonatal

Os entrevistados evidenciaram que os recém nascidos sentem dor e acreditam que esta dor seja verdadeira.

[...] Com certeza o recém-nascido sente dor, porque antigamente o pessoal dizia que o recém-nascido não sentia dor, mas foi comprovado que ele sente dor como nós sentimos [...] (Enf5)

[...] Ele reage, mesmo que ele esteja entubado, ele não pode emitir um som, mas ele se contorce, se ele não estiver assim sedado, agente vê que ele se contorce, ele foge, então ele reage bastante à dor [...] (Enf7)

No contexto da unidade de terapia intensiva neonatal, os enfermeiros acreditam que o recém-nascido é capaz de sentir dor. Estudos¹⁰⁻¹¹⁻¹², realizados na mesma temática, evidenciam que as respostas a dor do recém-nascido a termo e do prematuro são similares.

Foi possível perceber que os recém-nascidos são rotineiramente sujeitos a vários procedimentos diagnósticos, cirúrgicos ou terapêuticos que podem resultar em dor,

conforme relatos abaixo. Procedimentos como punções venosas, manuseio inadequado, perda de acesso venoso, mensuração da glicemia capilar, aspiração orotraqueal, cateterismos umbilical e instalação de cateter central são causas de dor dos recém nascidos em uma UTIN.

[...] Agente percebe essas reações na hora de puncionar um acesso venoso, na hora de aspirar o tubo, até mesmo no manuseio...ele reclama, ele muda as feições...ele faz gestos com a mão, há queda se saturação [...](Enf1)

[...] Eu vejo o recém-nascido totalmente estressado, ele se desorganiza, eu acho que o procedimento mais doloroso, ou os dois mais procedimentos mais dolorosos, para eles são a punção venosa e a aspiração no tubo, os parâmetros todos alteram [...] (Enf6)

II- Identificação e avaliação da dor do recém-nascido em UTI Neonatal

A identificação da dor e a avaliação de sua intensidade foram referidas por seis entrevistados como um sinal de grande importância para a realização do cuidado de enfermagem, e apenas um sujeito da pesquisa não respondeu sobre sua forma de identificar e/ou avaliar a dor.

[...] A dor existe de várias formas, é alguma coisa que alerta o organismo de que alguma coisa não vai bem, e principalmente na UTIN, que a gente sempre está manuseando com o recém nascido [...] (Enf1)

[...] Eles têm choro gemente, um choro constrangedor mesmo, a gente sente, ele é diferente, é um choro de dor mesmo [...](Enf3)

De acordo com um estudo sobre a dor^{12:57}, os três sinais indicativos de dor foram alterações faciais, choro e as alterações fisiológicas. A dor deve ser analisada através de medidas multidimensionais, com variáveis objetivas e subjetivas, somadas ao contexto ambiental. O choro é considerado um método primário de comunicação nos recém nascidos. Essa comunicação mobiliza tanto os profissionais por

estarem envolvidos diretamente no seu cuidado, no sentido de atender as suas necessidades.

O recém-nascido que sente dor pode manifestá-la através de respostas comportamentais (choro, choro não-vocalizado, testa franzida, tremor de queixo, tensão muscular) e fisiológicas (aumento da frequência cardíaca, queda na saturação de oxigênio).

A dor pode ser avaliada através de indicadores fisiológicos, bioquímicos e comportamentais e medida por meio das principais escalas: Sistema de Codificação da Atividade Facial/NFCS, a Escala de Avaliação de Dor/ NIPS e Perfil de Dor do Prematuro/ PIPP.

A utilização das escalas de dor também foram parâmetros apontados para a identificação da dor no RN. Dos entrevistados, somente dois apontaram não ter conhecimentos das escalas de dor utilizadas nas UTIN. A mudança na expressão facial é a alteração comportamental mais fidedigna na avaliação da dor em recém-nascido. Neste estudo, agregadas à expressão corporal e sinais de agitação foram parâmetros apontados pelos entrevistados.

III- Cuidando da dor do recém-nascido em UTI Neonatal.

Em relação às medidas não farmacológicas, os entrevistados referiram a utilização da sucção não nutritiva, na maioria das vezes em que procedimentos dolorosos são realizados, e ainda o posicionamento confortável e acolhimento também foram mencionados.

[...] Tem sempre ajuda de uma colega, agente nunca faz um procedimento sozinha, principalmente numa punção venosa difícil, então enquanto um está puncionando a veia, o outro está acalentando a criança [...] (Enf3).

A contenção facilitada é uma variação do toque positivo que utiliza a gentil contenção motora dos braços e pernas em flexão,

posicionados em direção à linha média, próximos do tronco e da face, em decúbito lateral ou supino. A contenção firme, mas elástica, envia ao Sistema Nervoso Central um fluxo contínuo de estímulos que podem competir com os estímulos dolorosos modulando a percepção da dor e facilitando a auto-regulação em procedimentos dolorosos de menor intensidade.

[...] Procuo sempre colocar o dedo na boquinha dele, para distrair, enquanto ele está chorando, para ver se ele se acalma [...] (Enf4)

Em relação ao cuidado, os entrevistados referiram que utilizam medidas farmacológicas quando prescritas sendo, na maioria das vezes, utilizados opioides, analgésicos tópicos e sedativos.

A sucção não nutritiva consola rapidamente o recém-nascido devendo ser mantida até que o bebê adormeça (efeito rebote). Seu efeito cessa após a parada da sucção. Para ser efetivo na diminuição da dor na punção do calcanhar o bebê tem de estar sugando mais de 32 sucções/min. Quando utilizada em associação com substâncias adocicadas, pode ser efetiva com uma frequência de sucção menor.

A forma de cuidar do recém nascido durante os procedimentos envolve toda uma subjetividade, o cuidar técnico que se dá no relacionamento pessoa-objeto, cuidadora-ser cuidado quando o recém-nascido é submetido a procedimentos dolorosos ou não dolorosos, procedimentos estes simples e complexos¹¹⁻¹².

Sabemos que os recém-nascidos devem ter seus direitos preservados e proteção a sua integridade. Embora os enfermeiros sejam detentores do conhecimento devemos lembrar que de um lado existe a autonomia profissional procurando sempre realizar o melhor no tratamento do recém-nascido, já que os neonatos

não são competentes para tomar decisões. Do outro, os profissionais devem envolver a participação da família, informando-a adequadamente, utilizando-se uma linguagem acessível¹².

CONCLUSÃO

Ao término deste trabalho pôde-se concluir que o enfermeiro que atua em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal deve ter conhecimento suficiente sobre a fisiologia, os fatores psicológicos e culturais que podem influenciar a dor dos recém nascidos nestas unidades e principalmente as técnicas de avaliação e a terapia oferecida.

Em virtude do que foi exposto, é possível compreender que o recém nascido através de pequenos sinais como a expressão facial, a movimentação corporal, o choro e o estado de consciência, entre outros, exprime e tenta comunicar a dor que ele sente.

Nestas unidades, ao longo das vinte e quatro horas, são realizados inúmeros procedimentos nos recém-nascido sendo estes invasivos e muitos deles dolorosos. Pesquisas efetuadas sugerem que o recém-nascido além de sentir dor e stress como as crianças de mais idade e os adultos, tem respostas ao estímulo doloroso que pode comprometer o seu estado clínico.

Desta forma, os sinais emitidos pelos recém-nascidos diante da dor causada por procedimentos dolorosos se fazem presentes através de uma linguagem própria. Cabe ao enfermeiro, reconhecer ou decodificar os sinais de dor emitidos pelos recém-nascidos e para tanto se faz necessário conhecimento e o entendimento destas linguagens através da sensibilidade e da percepção dos sinais emitidos.

A aplicação de uma assistência humanizada, pelo enfermeiro que é o profissional

mais do que qualquer outro membro da equipe de saúde, que se depara com a dor do recém nascido em vários momentos e pode interferir diretamente no alívio e interpretação das linguagens relacionadas a dor destes clientes.

Acredita-se ser importante expor neste estudo as medidas não farmacológicas no combate à dor do recém-nascido, com o intuito de não serem praticadas apenas pelos enfermeiros, mas também que orientem as mães para que essas possam auxiliar no combate à dor do recém-nascido.

A abordagem não farmacológica da dor tem como objetivo prevenir a desorganização e agitação desnecessária do recém nascido, diminuindo o estresse que pode intensificar a sensação de dor durante um procedimento minimamente invasivo.

Assim, apesar de todas as medidas que vem sendo empregadas, o manejo da dor nos recém nascidos deve ser uma preocupação constante da equipe de enfermagem que atua em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, e que presta cuidados diretos a todo o momento a esta clientela.

REFERÊNCIAS

1. Venturi DA, Martins DA. Cuidando e confortando a dor dos neonatos: relato de experiência de enfermagem. *Ciência da Saúde*. CNPq. 2004.
2. American Academy of Pediatrics; Canadian Paediatric Society. Prevention and management of pain in the neonate. *Pediatrics*, 105(2):454-461; Feb.2000.
3. Guinsburg R. A Linguagem da dor no Recém-Nascido. *Educação Médica Continuada*. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2000.
4. American Academy of Pediatrics; Canadian Paediatric Society. Prevention and

- management of pain in the neonate: An update. *Pediatrics*, 118(5):2231-41; Nov. 2006
5. Chermont AG, Guinsburg R, Balda RC, Kopelman BI. O que os pediatras conhecem sobre avaliação e tratamento da dor no recém-nascido?. *J Pediatr (Rio J)*. 79:265-72. 2003
 6. Okada M, Teixeira MJ, Tengan SK, Bezerra SL, Ramos CA. Dor em Pediatria. *Revista Medica. São Paulo*, n.80 (ed. esp. pt.1):135-56, 2001.
 7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
 8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Resolução n. 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996b.
 9. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luiz Antero Reto Augusto Pinheiro. Lisboa, Portugal: Setenta; 1988.
 10. Christoffel MM, Cunha JM Santanna ASF, Rodrigues R. Princípios éticos da equipe de enfermagem ao cuidar dor recém-nascido. *REME* 13(3):321-326, jul-set. 2009.
 11. Fonseca EFR, Christoffel MM, Rosa PAN. Ações de enfermagem na punção venosa: minimizando a dor do recém-nascido. *Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental On-line*. 2010. abr/jun. 2(2):947-957.
 12. Christoffel MM, Silva LRS. Percepções das enfermeiras frente a dor dos recém-nascidos hospitalizados na UTI neonatal. *Esc. Anna Nery R. Enferm. Rio de Janeiro*. 6(1):53-63; Dez, 2006.

Recebido em: 09/08/2010

Aprovado em: 30/11/2010

R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(4):1410-1417