

The management of pain in preterm infants from the perspective of parents: a contribution to nursing

Pacheco, Sandra Teixeira de Araújo; Duffrayer, Luanna Ribeiro; Pacheco, Mayara Daher; Araújo, Bárbara Bertolossi Marta de

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Pacheco, S. T. d. A., Duffrayer, L. R., Pacheco, M. D., & Araújo, B. B. M. d. (2013). The management of pain in preterm infants from the perspective of parents: a contribution to nursing. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(1), 3352-3359. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-330335>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Free Digital Peer Publishing Licence zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier:

<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Terms of use:

This document is made available under a Free Digital Peer Publishing Licence. For more information see:

<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>



PESQUISA

THE MANAGEMENT OF PAIN IN PRETERM INFANTS FROM THE PERSPECTIVE OF PARENTS
A CONTRIBUTION TO NURSING

O MANEJO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS SOB A ÓTICA DOS PAIS
UMA CONTRIBUIÇÃO PARA ENFERMAGEM

EL MANEJO DEL DOLOR EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PADRES
UNA CONTRIBUCIÓN A LA ENFERMERÍA

Sandra Teixeira de Araújo Pacheco¹, Luanna Ribeiro Duffrayer², Mayara Daher Pacheco³, Bárbara Bertolossi Marta de Araújo⁴

ABSTRACT

Objectives: Analyze how parents recognize pain on their premature newborn children, Obtain knowledge about painful behavioral signs of the premature newborn recognized on them by their parents and describe the care practiced by them to minimize the pain of their premature child. **Method:** Qualitative study. Data collection instrument was the semi-structured interview with nine parents of premature newborns in a neonatal intensive care unit of a university hospital in Rio de Janeiro, it was applied between August and September 2011. **Results:** The analysis of thematic content was chosen as our data analysis, from this analysis five (5) categories were originated: The crying; Perception of body changes; The perception of face alterations; The perception of emotional alterations and Care performance to minimize pain. **Conclusions:** It was concluded that parents recognize signs of painful behavior of their premature newborn, identifying them by body, facial and emotional changes. **Descriptors:** Pain, Newborn, Nursery.

RESUMO

Objetivos: Analisar como os pais percebem a dor em seu filho prematuro, conhecer os sinais comportamentais de dor que os pais da criança prematura reconhecem em seu filho e descrever os cuidados praticados por eles para minimizar a dor em seu filho prematuro. **Métodos:** Estudo qualitativo, onde se utilizou uma entrevista semi-estruturada, com nove pais de recém-nascidos prematuros em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital universitário do Rio de Janeiro, no período de Agosto e Setembro de 2011. **Resultados:** Para análise dos dados adotou-se a análise de conteúdo na modalidade temática, originando 05 (cinco) categorias: A presença do choro; Percebendo mudanças corporais; Percebendo alterações na face; Percebendo alterações emocionais e Realizando medidas para minimizar a dor. **Conclusões:** Conclui-se que os pais reconhecem os sinais comportamentais de dor em seu filho prematuro, identificando-a através de mudanças corporais, faciais e alterações emocionais. **Descritores:** Dor, Recém nascido, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: Analizar cómo los padres a reconocer el dolor de sus hijos recién nacidos prematuros. Obtener conocimientos sobre los signos dolorosos de comportamiento del recién nacido prematuro reconocido en ellos por sus padres y describir los cuidados practicados por ellos para minimizar el dolor de su hijo prematuro. **Métodos:** Es un estudio cualitativo. Instrumento de recolección de datos fue la entrevista semi-estructurada con 9 los padres de los niños nacidos prematuros en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de Río de Janeiro. **Resultados:** Análisis de los datos fue adoptada en el análisis de contenido temático, dando lugar a cinco (05) categorías: El llanto, la percepción de los cambios corporales, la percepción de alteraciones de la cara; La percepción de alteraciones emocionales y el rendimiento de Atención para minimizar el dolor. **Conclusión:** Se concluyó que los padres a reconocer los signos de la conducta dolorosa de su recién nacido prematuro, en identificarlas por su cuerpo, cambios faciales y emocionales. **Descritores:** El dolor, Recién nacido, La enfermería.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: stapacheco@yahoo.com.br. ² Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro E-mail: luanna.duffrayer@gmail.com. ³ Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Residente do Programa em Saúde Coletiva pela UFF. E-mail: mayarapacheco87@gmail.com. ⁴ Enfermeira Pediátrica e Neonatal. Doutoranda em Enfermagem UERJ. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Email: betabertolossi@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios, a dor continua sendo uma grande preocupação para a humanidade. O ser humano procura esclarecer as razões para sua ocorrência e os procedimentos destinados ao seu controle. Por ser uma experiência individual e subjetiva, a dor se torna algo de difícil descrição e mensuração.¹

Um adulto consegue verbalizar quando e o quanto sente o estímulo doloroso. Entretanto, se tratando de recém-nascidos (RNs), essa comunicação verbal não é presente. A partir daí, torna-se necessário utilizar os diversos instrumentos de identificação não verbal da dor e de sua mensuração, para que os profissionais de saúde e principalmente a equipe de enfermagem, possam prestar uma assistência de qualidade a essa clientela.²

A valorização dos aspectos subjetivos da dor garante um cuidado humanizado, uma vez que respeita a singularidade e a diferença do limiar de dor para cada um. É oferecida, dessa maneira, uma assistência qualificada, com condutas apropriadas, que evitam a falta de rigor e contribuem para o bem-estar físico e emocional proporcionado pelo alívio do sofrimento do recém-nascido (RN).³

A Humanização do cuidado compreende reconhecer a individualidade do ser humano e se estende a todos aqueles envolvidos no processo saúde-doença, que são: paciente, família e equipe multiprofissional. Com a implantação da humanização nas unidades de terapia intensiva é possível promover um ambiente mais acolhedor e seguro para um melhor enfrentamento de um momento difícil da vida, como a internação de um filho.⁴

Quando uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) recebe um RN, é

importante perceber que essa internação implica no recebimento inclusive de seus pais e familiares.

Em função dos benefícios que se obtém em relação ao progresso do neonato, a participação ativa de membros da família, e principalmente dos pais, deve ser incentivada e facilitada pela unidade hospitalar e equipe de saúde. O envolvimento dos familiares contribui para a amenização de situações estressoras vividas, como insegurança, sensação de perda de controle e permanência em ambiente pouco familiar.⁵

METODOLOGIA

O estudo em questão trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Selecionamos como sujeitos da pesquisa 09 (nove) pais de RNs prematuros com idade gestacional entre 28 a 36 semanas e 6 dias de vida. Foram excluídos da pesquisa os neonatos prematuros com idade gestacional entre 28 a 36 semanas e 6 dias sedados, intubados e com má formações neurológicas por impedirem a avaliação fidedigna de dor; além dos recém-natos a termo e os pós-termo.

O cenário de estudo foi uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um Hospital Universitário localizado na cidade do Rio de Janeiro. A unidade é composta de 21 (vinte e um) leitos no total, sendo 8 (oito) leitos para o berçário intermediário onde são assistidos pacientes menos complexos, em recuperação nutricional e respirando em ar ambiente, e 13 (treze) leitos de Terapia Intensiva propriamente dita. Desses 13 (treze) leitos, 8 (oito) se destinam a pacientes crônicos e 5 (cinco) para pacientes prematuros e com peso inferior a 1.500 g.

A coleta de dados foi feita através de entrevista semi-estruturada na qual, o entrevistador se utiliza de um guia de tópicos

Pacheco STA, Duffrayer LR, Pacheco MD *et al.* escritos para garantir que todas as questões que devem ser abordadas sejam cobertas.⁶

Após o consentimento dos sujeitos, as entrevistas foram gravadas com aparelho de Music Player 4 (MP4) e posteriormente transcritas. A entrevista foi realizada em uma sala reservada no respectivo cenário do estudo, não sendo alvo de movimentação de pessoas e que não havendo interrupção das entrevistas, garantindo assim a privacidade dos sujeitos.

O período de coleta dos dados abrangeu os meses de Agosto e Setembro de 2011, e para garantir o anonimato, as entrevistas foram identificadas por números de acordo com a ordem em que foram realizadas (Ex: Entrevista 1, Entrevista 2 etc).

Após a aprovação do projeto pela banca examinadora da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, o projeto foi registrado no SISNEP e submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde a pesquisa foi desenvolvida, sendo autorizado sob o protocolo de número: 2999/2011.

Os sujeitos que aceitaram participar como voluntários deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) atendendo às diretrizes e normas de pesquisa envolvendo Seres Humanos regulamentadas pela Resolução 196/96.

A análise dos dados está alicerçada de acordo com a técnica descrita por Bardin, obedecendo ao conjunto de técnicas de: leitura do conjunto do material selecionado para compreensão, exploração do material e exploração de uma síntese interpretativa.⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Após análise do conteúdo das entrevistas, foi possível identificar nas falas dos pais os fatores

The management of pain...

comportamentais de seus filhos que são percebidos como sendo sinais de dor e as medidas realizadas por eles para minimizar essa dor.

Categoria 1 - A presença do choro

Nesta categoria, os sujeitos revelaram constatar a presença de dor através do choro de seus filhos. Este sinal comportamental foi citado em todas as entrevistas, deixando claro que é o principal sinal reconhecido pelos pais.

Em relação a identificar o choro como sendo um sinal de dor, os pais relataram:

[...] O choro dela [...] É mais intenso (Entrevista 1).

[...] o choro é diferente de quando eles estão com fome (Entrevista 2).

[...] é um choro forte com soluço (Entrevista 3).

[...] chora muito (Entrevista 4).

[...] ele só chora quando está sentindo muita dor (Entrevista 5).

[...] ela chorava [...] era um choro de dor (Entrevista 6).

[...] É um choro sentido (Entrevista 7).

[...] É um choro mais constante, um choro que demorava mais a passar (Entrevista 8).

[...] fica chorando (Entrevista 9).

Em algumas falas é possível perceber que os pais conseguem ainda pontuar diferenças entre o choro relacionado a dor e o choro relacionado a outras motivações, como manha ou fome. Essa percepção é refletida em trechos como:

[...] Quando é manha ela fica mais relaxada, chora, mas não é o mesmo choro, não é... Dá para identificar que não é dor, é manha mesmo [...]. (Entrevista 1).

[...] O choro é diferente de quando eles estão com fome, quando é fome eles não esperneiam, ficam mais calmos [...]. (Entrevista 2).

Pacheco STA, Duffrayer LR, Pacheco MD *et al.*

The management of pain...

[...] quando ele quer colo é um choro diferente de quando ele está com dor. (Entrevista 3).

[...] É diferente, eu sei quando é choro de manha, dengo e quando ele está com dor[...]. (Entrevista 4).

[...] você sabe quando a criança está chorando de dor e quando está chorando de manha. (Entrevista 7).

[...] Não é um choro de manha. Na internação você aprende a diferença do choro de fome [...]. (Entrevista 8).

O choro é o parâmetro mais estudado e aceito como indicador de dor e se apresenta de forma mais alta e disfônica, sendo mais prolongado e intenso quando comparado ao choro por diferentes causas, dessa forma, a percepção dos pais se mostra condizente com a literatura.⁸

O lactente expressa sua dor de uma maneira própria, ou seja, há uma linguagem alternativa da dor. Esta linguagem é percebida por um choro que apresenta uma duração aumentada, fase expiratória definida, mais prolongada e com tonalidade mais aguda. Dessa maneira, é possível verificar que realmente existe um choro específico de dor.⁹

Categoria 2 - Percebendo mudanças corporais

Após relatarem o choro como principal sinal comportamental de dor percebido, os pais entrevistados puderam reconhecer outros sinais vindos de seus filhos, entre eles as mudanças corporais.

[...] O corpo muda [...]. (Entrevista 2)

[...] ele fica se espremendo [...] se espremendo [...] se contorcendo [...] dá aquela esticada [...] quando ele estica a perna, abre a boca (Entrevista 5).

[...] ficava se contorcendo [...]. (Entrevista 6).

[...] As pernas e os braços se mexem muito [...]. (Entrevista 8).

A avaliação comportamental da dor se dá através de determinadas mudanças no comportamento do RN, após um estímulo doloroso. A resposta motora à dor é uma das principais mudanças observadas e quando comparada a parâmetros fisiológicos, tais como, frequência cardíaca, respiratória e pressão arterial sistólica, reflete uma avaliação mais fidedigna da resposta do neonato ao estímulo alérgico.⁹

As características do choro e comportamento do bebê são fontes de informação de seu estado de saúde para as mães. As mudanças de comportamento ajudam as mães a identificar onde a dor ocorria: os bebês com cólicas, por exemplo, abrem e cerram as mãos, se contorcem, se movimentam para um lado e pro outro, esticam as pernas e não se acalmam.¹⁰

Dessa forma, existe uma linguagem corporal em resposta ao estímulo doloroso no RN. Essa linguagem se reflete através da rigidez do tórax e movimentos de flexão e extensão das extremidades.⁹

Categoria 3 - Percebendo alterações na face

Outro sinal comportamental de dor referido pelos sujeitos entrevistados foi alterações na face de seus filhos. Nesta categoria, a fala dos pais caminha para a percepção de diferentes mudanças faciais associadas a dor.

[...] ficar um pouco avermelhada [...] rosto fica muito vermelho [...] ficar vermelha (Entrevista 1).

[...] expressão facial dele [...] torcer meio a cara (Entrevista 3).

[...] ele fica com cara de mau (Entrevista 5).

[...] ele franze a testa [...] a testa toda (Entrevista 4).

Dentre os comportamentos que podem indicar dor no recém-nato está à expressão facial que sofre alterações como: a fronte saliente

Pacheco STA, Duffrayer LR, Pacheco MD *et al.*

(abaulamento e presença de sulcos entre as sobrancelhas e acima delas); os olhos espremidos, comprimindo totalmente ou parcialmente a fenda palpebral; o sulco nasolabial aprofundado em volta das narinas em direção a boca; lábios entreabertos; boca esticada verticalmente com abaixamento da mandíbula ou horizontalmente com estiramento das comissuras labiais; lábios franzidos (semelhante a emissão da vogal “u”); língua tensa (protusa, esticada e com as bordas tensas) e tremor de queixos.¹¹

Algumas das diversas escalas utilizadas por profissionais de saúde para avaliação e identificação da dor em RNs, como as escalas NFCS, BIIP e PIIP possuem principalmente como critérios para o reconhecimento dos sinais de dor as alterações da face dentro dos parâmetros comportamentais. Das escalas supracitadas, a que se utiliza unicamente de características relacionadas a fisionomia é a escala NFCS que nos seus 8 (oito) parâmetros avalia: Fronte saliente, olhos espremidos, sulco nasolabial aprofundado, lábios entreabertos, boca esticada, lábio franzidos, língua tensa e tremor de queixo.^{9,12}

Neste sentido, os achados deste estudo apontam que apesar dos pais não conhecerem os parâmetros de avaliação de dor relacionado às alterações da face do RN, eles conseguem perceber e relatar o franzir da testa como um sinal de dor em seu filho.

As mães dos RNs internados em UTIN são capazes de reconhecer as mudanças faciais relacionadas à dor em seus filhos mais assertivamente do que enfermeiras. Essa observação pode ser explicada devido a seu vínculo afetivo com a criança e por isso muitas vezes se mostra mais acurada do que a de profissionais de saúde.¹³

Quanto à percepção relatada pelos pais no que no diz respeito à presença da coloração avermelhada do filho frente ao sinal de dor, estudos apontam que o bebê apresenta a face

The management of pain...

avermelhada devido a um excesso de força produzido e conseqüentemente um aumento na circulação do cérebro.¹⁴ Nesse sentido, é possível afirmar que o sentimento envolvido no vínculo entre pais e bebês é capaz de torná-los mais sensíveis às mínimas alterações ocorridas em função de situações estressoras e/ou dolorosas para seus filhos.

Categoria 4 - Percebendo alterações emocionais

Esta categoria reflete quais os sinais emocionais os sujeitos reconhecem como sendo de dor em seus filhos. As falas indicam alterações no comportamento como: Irritação, inquietação, tristeza, nervosismo, impaciência, angústia, incômodo, desconforto e reclamação.

[...] percebo que ela tá irritada [...] percebo que ela já tá irritada. (Entrevista 1).

[...] eles ficam nervosos (Entrevista 2).

[...] Ficava muito agitada [...] é uma agitação maior que a de costume [...]. É uma agitação maior. (Entrevista 8).

[...] ela fica incomodada [...] incômodo dela que faz eu perceber que ela tá com dor (Entrevista 9).

O nascimento de um recém-nascido prematuro interrompe a progressão do desenvolvimento das estruturas cerebrais e afeta o desenvolvimento dos sistemas sensoriais. Quando internados numa Unidade de Terapia Intensiva, lidam rotineiramente com a dor e o estresse. Devido ao desenvolvimento incompleto, o cérebro não é capaz de interagir com a dor e o estresse: como excesso de luz, excesso de ruído, excesso de manipulação e repetidas punções venosas.¹⁵

O estresse é entendido como um conjunto de alterações que ocorrem num organismo em resposta a um determinado estímulo persistente capaz de colocá-lo sob tensão. São manifestações basicamente neurobiológicas evidenciadas por

Pacheco STA, Duffrayer LR, Pacheco MD *et al.*

diversos sintomas, tais como irritabilidade, inquietação, rubor ou calafrios, impaciência, dificuldade em conciliar e manter o sono, tensão muscular, tremores.¹⁶

Dessa forma, percebemos que as alterações emocionais sinalizadas pelos pais vão de encontro às manifestações de estresse referidas na literatura, levando em consideração que o momento de internação numa UTIN é permeado de situações estressoras para o RN.

Categoria 5 - Realizando Medidas para Minimizar a Dor

Após relatarem os sinais comportamentais de dor, esta categoria mostra quais as medidas são realizadas pelos pais, para minimizar a dor em seus filhos.

[...] falo com ela, bato um papo, converso, falo para ela não ficar assim; [...] olhar nos olhos dela; [...] passar segurança; [...] Botar ela no meu peito, perto do meu coração [...] Pego ela no peito [...] calor materno. (Entrevista 01).

[...] eu boto a mão, ele acalma [...] quando eu coloco a mão assim, aí eles acalmam. (Entrevista 2).

[...] faço um carinho; [...] brinco com ele; [...] pego ele no colo [...] Ponho ele no colo. (Entrevista 3).

[...] dou o peitinho [...] coloquei ele no peito; [...] Eu canto pra ele. (Entrevista 5).

[...] o contato comigo eu acho que diminui a dor dela. (Entrevista 9).

O manejo da dor em neonatologia inclui 3 (três) tipos de intervenções: ambiental, comportamental e farmacológica. As medidas não-farmacológicas compreendem: enrolamento, contenção facilitada e o contato pele a pele que neutralizam a dor durante os procedimentos dolorosos devido a sua eficácia em curto prazo e boa tolerância, sendo, portanto cada vez mais recomendadas para o manejo da dor.¹⁷

Para alguns autores, as intervenções não farmacológicas seriam as relacionadas ao

The management of pain...

posicionamento como, mudar o decúbito, enrolar o neonato em cobertas, segurá-lo e incentivar a mãe a realizar o cuidado canguru; a sucção não-nutritiva e o aleitamento durante os procedimentos dolorosos, facilitando a organização e auto-regulação dos neonatos pré-termos.¹⁸

Dentre os cuidados realizados pelos pais para minimizar a dor em seus filhos, o que mais se destacou foi: Transmitir calor materno, pegar no colo, próximo ao peito. Estes cuidados realizados pelos pais, intencionalmente ou não, são descritos pelo manual de atenção humanizada ao RN de baixo peso - Método Canguru de 2002.

O Método Canguru atribui importância especial, no que se refere, ao aspecto psicológico, ao contato pele a pele precoce entre mãe e seu bebê favorecendo um vínculo maior entre mãe e filho, auxiliando no desenvolvimento psicomotor dos RNs, principalmente os de baixo peso.¹⁹⁻²⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo nos mostra que os pais reconhecem a dor de seus filhos, a partir do choro do bebê; das mudanças ocorridas em seu corpo, tais como, movimentação e contração dos membros e do corpo; as alterações na face, com destaque para o franzir da testa e alterações emocionais, que incluem, entre outras, a irritabilidade, a inquietação e a angústia.

O reconhecimento dos sinais de dor no recém-nascido pelos pais nos aponta o quão rica é relação entre esses pais e filhos. Entretanto, apesar da identificação destes sinais, vale ressaltar que o choro foi o sinal comportamental de dor mais reconhecido por eles, revelando a necessidade dos profissionais de saúde em informar e orientar os pais acerca de outros sinais que o recém-nascido possa apresentar frente a algum processo doloroso, valorizando a

Pacheco STA, Duffrayer LR, Pacheco MD *et al.* participação deles no cuidado ao seu filho, no contexto da unidade de terapia intensiva neonatal.

Quando se trata dos cuidados praticados para minimizar a dor de seu filho prematuro, os pais descreveram ações como: acalmar, tocar, conversar, olhar nos olhos, transmitir segurança, transmitir calor materno colocando próximo ao peito, fazer carinho, amamentar e realizar sucção não nutritiva. Além de entretê-lo brincando ou cantando para ele.

Espera-se que a partir desse estudo que novas pesquisas sejam feitas para fortalecer a mudança para um paradigma humanístico da saúde, trazendo importantes contribuições à enfermagem, tanto nas áreas da assistência, como nas áreas de ensino e de pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. Conheça mais sobre a dor. São Paulo, 2011 [acesso em: 11 fev 2011]. Disponível em: <http://www.dor.org.br/publico/intro.asp>.
2. Pedroso RA, Celich KLS. Dor: Quinto sinal vital um desafio para o cuidar em enfermagem. Rev Texto Contexto-enferm. [internet]. 2006 [acesso em 2011 fev 11]; abr-jun.15(2):270-276. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a10v15n2.pdf>.
3. Chaves LD. Avaliação da dor no Recém-nascido. In: Souza, ABG. Enfermagem neonatal: cuidado integral ao recém-nascido. São Paulo: Martinari; 2011. P.197-203.
4. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. Rev Latino-am Enfermagem [internet]. 2002 [acesso em 2011 fev 11]; 10(2): 137-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000200003&script=sci_arttext&tlng=es.
5. Hiniker PA, Moreno LA. Cuidados Voltados para o Desenvolvimento. Manual de auto-instrução: Teoria e Aplicação [Internet]. S. Weymouth: Children’s Medical Ventures Inc; 1994. [acesso em 2011 fev 11]. Disponível em: <http://portalneonatal.com.br/cuidado-neonatalindividualizado/arquivos/cuidadosvoltadosparaodesenvolvimento-apostila.pdf>.
6. Triviños ANS. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70, 1977.
8. Pulter ME, Madureira VSF. Dor no recém-nascido: percepções da equipe de enfermagem. Ciênc Cuid Saúde. 2003; jul-dez; 2(2):139-46.
9. Guinsburg R, Arias MCC. A linguagem da dor no recém-nascido. Documento Científico do Departamento de Neonatologia. Sociedade Brasileira de Pediatria [Internet]. São Paulo; 2010. [acesso em 2011 mar 12]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/doc_linguagem-da-dor-out2010.pdf.
10. Torres RYM, Rodríguez LM. Las madres conocen y alivian el dolor de los recién nacidos / Mothers know and alleviate the pain of newborn. Av enferm. [internet]. 2009 [acesso em 2011 fev 20]; jan-jun; 27(1):82-92. Disponível em: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii1_9.pdf.
11. Souza ABG. Enfermagem Neonatal cuidado integral ao recém-nascido. São Paulo: Martinari, 2011.
12. Silva YP, Gomes RS, Máximo TA, Silva ACS. Avaliação da dor em neonatologia. Rev Bras de Anestesiol [internet]; 2007 [acesso em 2011 fev 20]; set-out; 57(5): 565-74.

Pacheco STA, Duffrayer LR, Pacheco MD *et al.*

Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rba/v57n5/12.pdf>.

13. Sousa BBB, Santos MH, Sousa FGM, Gonçalves APF, Paiva SS. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo. *Texto Contexto-enferm.* [internet]; 2006 [acesso em 2011 mar 12]; out; 15(n.esp):88-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea10.pdf>.

14. Calasans MTA, Kraychette DC. Dor no recém-nascido: um desafio. 2003.

15. CHRISTOFFEL M M. Tecnologias do cuidado de Enfermagem Neonatal: a dor e o estresse do recém-nascido durante procedimentos dolorosos. In: VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, 2009; Teresina. Mesa Redonda. Abenfo [Internet], 2009. [acesso em 2011 nov 15]. Disponível em: <http://abenfopi.com.br/vicobeon/MREDONDA S/mc.pdf>.

16. Ballone GJ, Moura EC. Sintomas do Estresse. [Internet]. São Paulo; 2008. [acesso em 2011 nov 15]. Disponível em: www.psiqweb.med.br.

17. Aquino FM, Christoffel MM. Dor neonatal: medidas não farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem. *Rev Rene* [Internet]. 2010 [acesso em 2011 nov 15]; 11(4):169-77. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a19v11esp_n4.pdf.

18. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao recém-nascido de Alto Risco. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. Manual do curso/ Secretaria de Políticas de Saúde. Área da Saúde da Criança.[Internet]. Brasília; 2002.

The management of pain...

[acesso em 2011 nov 15]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/manualcanguru.pdf>.

20. Fontes FS, Rodrigues BMR, Pacheco STA, Araújo BBM. Cuidado ao Recém-nascido prematuro na perspectiva da reorganização comportamental- Um olhar de enfermagem. *Cuidado é fundamental on line* 2011; 3(3):2045-52.

Recebido em: 03/05/2012

Aprovado em: 10/01/2013