



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

uff

Artigos Originais

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA

Revisão da literatura sobre dor neonatal - Clube de Periódico do OBJN

Flávia de Oliveira Rocha , Isabel C.F.da Cruz

RESUMO

A revisão de literatura sobre a dor neonatal apresenta para enfermeiras resumos e comentários sobre artigos publicados recentemente que representam aspectos atuais da área de alta complexidade neonatal. O objetivo é identificar a produção científica de enfermagem no período, analisando sua aplicabilidade à prática, para que os profissionais possam promover ações em seu cuidar que aliviem a dor do cliente, garantindo uma melhor qualidade de vida aos recém-nascidos (RNs). A pesquisa bibliográfica computadorizada e/ou manual foi a metodologia utilizada. Através da síntese dos artigos, conclui-se que o enfermeiro deve prestar uma assistência adequada, tornando-se um grande desafio que requer uma equipe bem treinada no conhecimento da fisiologia, do processo de avaliação e do manejo efetivo da dor.

Palavras-chave: recém-nascido; dor; enfermagem.

INTRODUÇÃO

O ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal é considerado um local estressante, onde o RN constantemente é submetido à procedimentos desagradáveis e dolorosos. A escolha do tema se dá a partir do desconhecimento sobre a literatura profissional referente às melhores práticas de enfermagem. O desconhecimento do mecanismo da dor, os métodos de avaliação e a carência de uma técnica universal de avaliação dificultam a realização de condutas adequadas que minimizem as agressões sofridas pelo RN durante a sua permanência na UTI. Com base nessas considerações iniciais, tem-se como objetivo identificar produções científicas de enfermagem no período, analisando sua aplicabilidade à prática. Através da síntese artigos selecionados, conclui-se que o enfermeiro deve ser capaz de decodificar a dor, compreendendo a sua fisiologia, os métodos de avaliação, destacando a importância do seu reconhecimento para que possa promover ações em seu cuidar que aliviem a dor do cliente, qualificando cada vez mais sua assistência, e assim, garantindo uma melhor qualidade de vida a esses recém-natos.

DESENVOLVIMENTO

Metodologia

Pesquisa bibliográfica computadorizada no período de abril a outubro, utilizando as palavras-chave/ key-words: recém-nascido, dor, enfermagem, nas seguintes bases de dados MEDLINE e BDNF, e manual, nas bibliotecas das UFF, UFRJ e UERJ, a fim de levantar artigos científicos publicados no período de 1999 a 2003. Dos 30 textos identificados, foram selecionados

10 para análise devido às implicações para uma melhor prática.

RESULTADOS

1. CLOSS, J.S.; BRIGGS, M.; EVERITT, V.E. Implementation of research findings to reduce postoperative pain at night. *International Journal of Nursing Studies*, Oxford, v.36, n.7, p.21-31, agosto, 1999.

Resumo: O estudo teve como objetivo introduzir medidas terapêuticas buscando reduzir a dor do cliente. As medidas utilizadas antes do procedimento cirúrgico foram avaliadas por 417 pacientes no pós-operatório com intuito de avaliar sua eficácia. Os clientes relataram que as utilizações de medidas de conforto associadas a analgesia antes do ato cirúrgico diminuem a dor após, tendo a enfermagem um papel importante nessa promoção.

Comentários: Em vista do grau de complexidade e do ambiente estressante da UTI, faz-se necessário a utilização de medidas terapêuticas associada ao conforto do RN a todo o momento, medidas importantes na recuperação sem grandes agressões. Considero o artigo uma melhor prática apesar de ser voltado para adultos, pois o RN apresenta um risco maior já que muitas das vezes seu período de internação é maior.

Implicações de Enfermagem: Através de pequenas ações conseguimos e muito diminuir o estresse promovido por uma UTI. O toque, o aconchego, o ambiente acolhedor devem fazer parte da rotina dessas unidades e cabe aos enfermeiros promover-las, buscando capacitar sua equipe em produzir o bem estar de cliente.

2. GIBBINS, S. et al. Efficacy and safety of sucrose for procedural pain relief in preterm and term neonates. *Nursing Research*, Philadelphia, v.51, n.6, p.375-81, maio, 2002.

Resumo: O artigo teve como objetivo

mostrar a segurança e a eficácia no processo de alívio da dor neonatal. Foi realizada com 190 neonatos submetidos a punção do calcanhar, onde se comparou o uso da sucção não-nutritiva, a sucção associada ao açúcar ou a água destilada. Observou-se que o uso da sucção não-nutritiva associada ao açúcar foi a mais indicada onde o índice de desconforto foi menor, não comprovando nenhum efeito adverso, exigindo pouca ou nenhuma intervenção médica ou de enfermagem.

Comentários: O uso de chupetas ainda é uma controvérsia dentro das UTIs, mas considero uma boa idéia e uma melhor prática local, já que a mesma inibe a hiperatividade e modula o desconforto e quando associada a solução adocicada se torna mais eficaz reduzindo a duração do choro e atenua a mímica facial de dor reduzindo a resposta fisiológica comparada à própria sucção ou associada a água destilada.

Implicações de Enfermagem: A enfermagem tem um papel importante na implantação do uso da sucção associada à solução adocicada antes, durante e após o procedimento doloroso. Cabem aos profissionais se conscientizar e se sensibilizar, buscando implementar medidas terapêuticas.

3. GOUVEIA, P.M.C.de; SANTOS, A.de S.; NEMAN, F. A Enfermeira e a percepção da dor em recém-nascido. *Nursing*, São Paulo, v.63, n.6, p.33-6, agosto, 2003.

Resumo: O autor considera a avaliação da dor é uma responsabilidade do enfermeiro, exigindo dele efetivo raciocínio crítico. O objetivo foi verificar se os enfermeiros sabem avaliar a dor, identificando quais as atitudes desses profissionais frente à mesma. A pesquisa foi de cunho quantitativa exploratória, realizada com 12 enfermeiras neonatais, através de um questionário com perguntas abertas e fechadas. A maioria afirma que os RNs sentem dor, apesar de haver profissionais que a desprezam. A dor

é avaliada por meio de alterações fisiológicas, comportamentais e emocionais, porém não citam as várias escalas utilizadas para a avaliação. Ao observar a dor, os enfermeiros realizam condutas não farmacológicas que previnem a desorganização e agitação desnecessária, reduzindo o estímulo ambiental e o estresse, além das farmacológicas conforme prescrição médica. Conclui-se que apesar de reconhecer a dor e realizar condutas que a amenizem, o enfermeiro ainda não foi despertado em relação ao seu envolvimento pleno, com embasamento científico.

Comentários: A dor neonatal ainda é desprezível por alguns profissionais, porém a maioria a considera e sabe avaliar e promover medidas que a reduzem. Considero o artigo uma melhor prática local, onde o enfermeiro avalia a dor através de alterações fisiológicas, comportamentais e emocionais, realizando condutas como: manipulação mínima, toque, sucção não nutritiva..., tornando o ambiente mais acolhedor, diminuindo o estresse e o tempo de internação.

Implicações de Enfermagem: O enfermeiro precisa compreender a fisiologia da dor neonatal para que possa reconhecer as alterações que ocorrem quando o RN é submetido ao estímulo doloroso, como as alterações nas frequências cardíaca e respiratória, choro, expressão facial, sudorese plantar e outras, utilizando as escalas disponíveis que ajudam nesta avaliação. Precisa buscar satisfazer esse cliente sob seu cuidado, se envolvendo plena e individualmente, com embasamento científico, aumentando a sobrevivência dos RNs.

4. GUISENBURG, R.; BALDA, R. C de Dor em Neonatologia. *Revista Técnica Científica de Enfermagem*, Curitiba, v. 1, n.3, p. 209-17, maio, 2003.

Resumo: A autora considera que o tema dor neonatal merece atenção diferenciada

por ainda não expressarem verbalmente a dor que sentem e por manifesta-la de forma distinta de outras faixas etárias. Há evidências científicas que demonstram através de substrato neurobiológico que o RN, mesmo prematuro tem condições de experimentar a sensação dolorosa. A autora apresenta através de revisão de literatura a descrição dos principais critérios capazes de orientar os profissionais na avaliação da dor e discutir as medidas terapêuticas usualmente indicadas para clientes desta faixa etária. Conclui-se que a dor neonatal deve ser considerada e tratada e que o reconhecimento e a aceitação da linguagem por parte do adulto são fundamentais para avaliação do fenômeno nociceptivo e para a adoção de uma terapia eficaz.

Comentários: Considero o artigo uma boa prática, pois nos dá instrumentos de avaliação que auxiliam na prática do reconhecimento da dor. As medidas terapêuticas constituem um importante recurso no alívio da dor isolada ou em conjunto com a analgesia.

Implicações de Enfermagem: O enfermeiro deve utilizar seu conhecimento teórico na avaliação da dor juntamente com as escalas de avaliação como: a NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) que é composta de seis indicadores incluindo a expressão facial, o choro, a movimentação dos membros, o estado de sono/alerta e padrão respiratório. A PIPP (Premature Infant Pain Profile) é outro tipo de método de avaliação da necessidade de analgesia durante ou após procedimento doloroso. As medidas como: aplicação de massagem, balanceio, o uso de chupetas dentre outras são consideradas eficazes no tratamento da dor neonatal.

5. MERKEL, S. et al. Pain Assessment in infant and young children: The FLACC scale. *American Journal of Nursing*, New York, v.102, n.10, p.55-7, October, 2003.

Resumo: O objetivo do estudo foi identificar

a eficácia da utilização da escala FLACC na avaliação da dor na criança. A escala foi aplicada em crianças submetidas à procedimento doloroso. Foi identificado que ao se avaliar a criança conforme as cinco categorias, ao final o somatório era maior quando a criança experimentava dor. Conclui-se que o uso da escala facilita a avaliação da dor, sendo a mesma de fácil utilização, podendo ser implementadas na prática profissional.

Comentários: Considero o artigo uma boa prática, já que muitos profissionais não sabem avaliar a dor na criança por terem uma linguagem própria. A escala FLACC é uma das escalas que pode ser utilizada pelo enfermeiro, onde se considera de fácil aplicação, podendo ajudar na terapêutica do recém-nascido.

Implicações de Enfermagem: Por ser um grande desafio a avaliação da dor no RN, o enfermeiro deve buscar, além do seu conhecimento teórico, métodos que auxiliem nessa avaliação e as escalas contribuem o bastante, pois dependo do seu somatório, podemos associar a terapia medicamentosa.

6. PIMENTA, C. A. M. et al. Controle da dor no pós-operatório. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.35, n.2, p.180-3, junho, 2001.

Resumo: A dor é um fenômeno muito freqüente no pós-operatório e pode resultar em sofrimento e exposição dos clientes a riscos desnecessários. O autor discute sobre estudos que demonstram o inadequado alívio da dor após cirurgia e a sua relação com falhas na avaliação e falta de conhecimento sobre analgesia. O controle inadequado pode estar atribuído a falta de conhecimento sobre os métodos analgésicos disponíveis, informações errôneas relacionadas à farmacocinética e a fármaco-dinâmica das drogas, temores quanto aos efeitos colaterais das mesmas. O artigo discute o manejo da dor pós-operatória que inclui o uso de analgésicos antiinflamatórios não hormonais, intervenções

cognitivo-comportamentais e alta tecnologia e sistema de analgesia controlada pelo paciente, além dos aspectos éticos e econômicos.

Comentários: Apesar da importância desse tema, há poucos trabalhos publicados na área de enfermagem em que se refere ao RN. Este trabalho é importante pelo fato dos mesmos serem submetidos a procedimentos cirúrgicos. Adquirimos conhecimentos sobre a importância da aplicação de analgésicos após a cirurgia além dos sedativos utilizados para reduzir a ansiedade e a agitação induzindo ao sono.

Implicações de Enfermagem: Precisamos reconhecer que qualquer pós-operatório resulta em sofrimento e devemos repensar as medidas terapêuticas junto à equipe médica, pois muitas das vezes esquecemos da importância de um medicamento durante ou após um procedimento doloroso expondo o RN a situações desnecessárias podendo também, afagar, cantarolar, conversar e oferecer chupetas.

7. ROSSATO.L.M.; ANGELO.M. Utilizando instrumentos para avaliação da percepção da dor em pré-escolares face a procedimento doloroso. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.23, n.3, p.236-29, setembro, 1999.

Resumo: A autora ressalta que a dor pediátrica é um dos problemas mais desafiantes, pois muitos profissionais têm dificuldade em considerá-la, talvez por na criança se expressar de maneira diferente. Os objetivos foram verificar se a escala de faces de intensidade de dor possibilita ao pré-escolar identificar sua experiência dolorosa através de comportamentos. Foram aplicados 3 instrumentos: escala de faces, indicadores comportamentais, palavras descritoras de dor. A maioria das crianças escolheu faces que indicam maior sofrimento após o procedimento doloroso, exibindo algum tipo de resposta comportamental, como: o choro, o movimento corporal e o franzir da testa. Para compreender

a experiência dolorosa, ambos, criança e enfermeiro precisam se esforçar. A criança deve tentar comunicar-se e o enfermeiro desvendar o significado de suas manifestações.

Comentários: A dor neonatal ainda é um desafio, pois muitos profissionais a desconhecem, devido ao seu modo característico de expressá-la. Este artigo pode ser considerado uma melhor prática local onde se utilizam instrumentos capazes de identificar a dor em crianças após procedimento doloroso. Os comportamentos choro e franzir a testa predominaram como indicadores comportamentais comprovando que são capazes de experimentar o processo doloroso. Através de instrumentos, conhecimento teórico e prático que o enfermeiro consegue avaliar a dor.

Implicações de Enfermagem: Para avaliarmos a dor neonatal precisamos utilizar instrumentos capazes de nos auxiliar. Ainda não temos métodos específicos, mas através dos sinais expressos pelo recém-nascido, a situação em que se encontra, a clínica, o conhecimento científico e as escalas conseguimos decodificar a dor. A escala que o enfermeiro pode aplicar é a NIPS, sendo simultânea à monitorização dos sinais vitais, ou seja, a cada três horas, de acordo com a gravidade do caso.

8. SETZ, V. G. et al. Avaliação e Intervenção para o alívio da dor da criança hospitalizada. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v.14, n.2, p.55-64, maio, 2001.

Resumo: O autor relata que o conceito de dor na criança é cercado por mitos que interferem na prática clínica, sendo subestimada por muitos profissionais. Foi realizado com a finalidade de compreender aspectos relacionados a avaliação e tratamento utilizados por diferentes profissionais, para o alívio da dor na criança hospitalizada. É um estudo descritivo e relacional realizado em um hospital de ensino com médicos, enfermeiros e auxiliares de

enfermagem através de um questionário, sendo verificado que nem a equipe de enfermagem e nem a médica utilizam todos os recursos disponíveis para a avaliação da dor. A maioria considerou que o tratamento é inadequado e as causas relacionadas foram a avaliação e a terapêutica inadequadas e a pouca valorização da dor nesta faixa etária.

Comentários: Muitos profissionais ainda desconhecem os métodos de avaliação neonatal e esse desconhecimento é uma das dificuldades em se avaliar e promover medidas terapêuticas, predispondo o RN a situações estressantes que poderiam ser evitadas ou amenizadas se o profissional tivesse conhecimento teórico e científico sobre a fisiologia da dor, seu manejo e os métodos de avaliação.

Implicações de Enfermagem: O enfermeiro deve se envolver plenamente com cliente internado, procurando se atualizar através de estudos, treinamento em serviço buscando satisfazer as necessidades através de medidas com embasamento e não provenientes da sua experiência. Precisamos conhecer o conceito da dor, sua fisiologia, suas características e os métodos de avaliação disponíveis.

9. STROMBERG, T. V. et al. Road to excellence in pain management: research, outcomes and direction. *Journal of Nursing Care Quality*, Frederick, v.17, n.1, p.15-26, october, 2002.

Resumo: O artigo fala sobre o desenvolvimento de um programa criado com o objetivo de medir a eficácia da participação do cliente no manejo da dor. O Sistema de convênio promove a dignidade e o bem estar do cliente, os valores integridade e desenvolvimento, formam a base para proporcionar um cuidado de qualidade. Os indicadores clínicos sobre as intervenções no alívio da dor, são analisados com aproximadamente 30 clientes por quarto. Os resultados foram: o uso de analgesia oral ou intravenosa, evitando a intramuscular e

a intensidade da dor reflete no inadequado manejo da dor. A avaliação e o controle da dor é a melhor maneira de melhorar a qualidade de vida desses clientes.

Comentários: O texto fala sobre a importância da participação do cliente no manejo da dor, podendo esta ser aliviada através de intervenções e da educação, melhorando seu cuidado. Apesar do texto sair um pouco do cuidado ao RN, considero uma melhor prática no que se refere a avaliação e o controle da dor como maneiras de melhorar a qualidade de vida do RN.

Implicações de Enfermagem: O enfermeiro deve ser conscientizar da sua importância na avaliação e no seu controle, para que promova uma unidade cada vez mais humanizada, evitando que a dor traga efeitos a longo prazo, diminuindo a qualidade de vida desses RNs.

10. VILA, V. S. C.; MUSSI, F. C. O alívio da dor de pacientes no pós-operatório na perspectiva de enfermeiro de um Centro de Terapia Intensiva (CTI). *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.35, n.3, p.300-7, agosto, 2001.

Resumo: O objetivo foi identificar como os enfermeiros aliviam a dor de pacientes durante o pós-operatório no CTI de um hospital de grande porte. O método utilizado foi entrevista individual semiestruturada com 14 enfermeiros, evidenciando duas principais categorias: avaliação da dor e condutas tomadas para alívio da dor. Os resultados mostraram que os enfermeiros utilizam tanto a terapêutica medicamentosa como a complementar para alívio da dor e consideram a sua avaliação como conduta inicial para estabelecer ações de prevenção e alívio deste desconforto.

Comentários: O artigo é voltado para clientes no pós-operatório no CTI, mas pode ser aplicada dentro da UTI em função de apresentar boas práticas tais como: o toque, a massagem, o posicionamento promovendo um ambiente

mais tranquilo e diminuindo a internação do cliente.

Implicações de Enfermagem: Pela UTI ser considerado um ambiente estressante, o enfermeiro tem um papel primordial no reconhecimento da dor pela continuidade da assistência sendo sua avaliação, a conduta inicial para promover medidas de conforto que minimize o sofrimento do RN.

CONCLUSÃO:

Concluimos após a síntese dos artigos que a dor é um fenômeno presente no RN e o mesmo experimenta de forma mais intensa principalmente quando submetidos a procedimentos dolorosos repetidamente. A dor tem repercussões a longo prazo que devam ao aumento da morbimortalidade. Muitos profissionais ainda desconsideram a dor nesta faixa etária, tornando sua avaliação e tratamento inadequados. A enfermagem tem uma grande responsabilidade na avaliação da dor, devendo estar atenta aos sinais expressos e buscar utilizar métodos para promover medidas que diminuam as agressões sofridas, aumentando a qualidade de vida. A complexidade desses clientes exige do profissional, conhecimento científico e sensibilidade.

Pelo exposto, citamos alguns objetivos que podem representar uma melhor prática profissional:

- Buscar conhecimento científico, através de pesquisas e treinamento em serviço, atualizando sua prática.

Para Setz *et al* (2001) o conhecimento científico tem importante função na capacitação profissional para avaliação da eficácia das ações realizadas para o alívio da dor na criança. Pimenta *et al* (2001) ressaltam que o controle inadequado da dor pode estar atribuído a falta

de conhecimento teórico e falhas em identificar a presença da dor.

- Promover medidas terapêuticas como rotina em sua prática.

Guinsburg e Balda (2003) afirmam que as medidas não farmacológicas constituem um importante recurso para aliviar a dor, de maneira isolada ou associada a analgesia. Segundo Closs, Briggs e Everitt (1999), a implantação de medidas confortáveis e o uso de analgesia antes do procedimento doloroso, diminui o índice de dor. Vila e Mussi (2001) afirmam que o alívio da dor é um dos pré-requisitos para que o cliente obtenha uma ótima recuperação e qualidade de vida. Gibbs *et al* (2002) recomendam o uso de sucção-não nutritiva embebida em solução adocicada, pois a mesma inibe a hiperatividade e modula o desconforto, liberando serotonina durante os movimentos rítmicos de sucção e o açúcar leva a analgesia pela ação nas papilas gustativas levando a liberação de opióides endógenos. Stromberg *et al* (2002) dizem que as estratégias para melhorar o manejo da dor dependem da responsabilidade profissional, sendo o tratamento e seu alívio um direito humano básico.

- Utilizar e/ou adotar métodos de avaliação.

Setz *et al* (2001) dizem que a utilização das escalas facilita o diálogo e a compreensão, evitando descrições, às vezes, excessivamente longas e confusas, além de possibilitar registros mais objetivos, permitindo a avaliação da resposta de cliente à terapêutica. Merkel *et al* (2002) afirmam que a escala de FLACC tem uma grande eficácia, onde o índice somatório aumenta ao avaliar o RN submetido ao procedimento doloroso. Gouveia, Santos e Neman (2003) referem que não é certo, simplesmente, supor que o RN esteja com dor, mas sim, fazer um julgamento com base em uma análise objetiva, como as respostas fisiológicas, metabólica e comportamental e por meio de

escalas. Na avaliação fisiológica verifica-se frequência cardíaca, respiratória, saturação de oxigênio, pressão sistêmica e intracraniana. Já as metabólicas, ocorrem a liberação de hormônio do crescimento, corticosteróide, aldosterona, glucagon, adrenalina, nor-adrenalina, diminuição de insulina e as comportamentais, como o choro, expressão facial, sudorese plantar, distúrbios da relação mãe- filho. Rossato e Angelo (1999) relatam que a maioria das crianças exibe faces de dor após o procedimento doloroso, não sendo capaz de expressar-se verbalmente, mas sim, de expressar no olhar, no rosto, no corpo, exigindo do adulto um esforço para desvendar o significado de suas manifestações.

Entendemos que a aplicação das boas práticas depende do conhecimento científico do profissional, para aplicar os métodos de avaliação, promovendo medidas terapêuticas eficazes. Após a análise dos artigos, sugerimos a ampliação de pesquisas referente ao tema, principalmente ao nível de conhecimento por parte dos profissionais em relação aos fatores que a dor pode causar se não tratada adequadamente. Observamos que a escassez de literatura sobre o tema nos leva a pensar no desinteresse do enfermeiro em pesquisar e principalmente publicar, dificultando a realização de outras pesquisas, assim, necessitamos nos conscientizar da importância da produção de artigos e de suas publicações, para que possamos prestar uma assistência cada vez mais qualificada.

REFERÊNCIAS

1. CLOSS, J.S.; BRIGGS, M.; EVERITT, V.E. Implementation of research findings to reduce postoperative pain at night. *International Journal of Nursing Studies*, Oxford, v.36, n.7, p.21-31, march, 1999.
2. GIBBINS, S et al. Efficacy and safety of sucrose for procedural pain relief in preterm and term neonates. *Nursing Research*, Philadelphia, v.51, n.6, p.375-81, nov., 2002.
3. GOUVEIA, P.M.C. de; SANTOS, A. de S.; NEMAN, F. A Enfermeira e a percepção da Dor em recém-nascido. *Nursing*, São Paulo, v.63, n.6, p.33-6, agosto, 2003.
4. GUINBURG, R.; BALDA, R. C de Dor em Neonatologia. *Revista Técnica Científica de Enfermagem*, Curitiba, v.1, n.3, p. 209-17, maio, 2003.
5. MERKEL, S. et al. Pain Assessment in infant and young children: The FLACC scale. *American Journal of Nursing*, New York, v.102, n.10, p.55-7, october, 2003.
6. PIMENTA, C. A. M. et al. Controle da dor no pós-operatório. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.35, n.2, p.180-3, junho, 2001.
7. ROSSATO, L.M.; ANGELO, M. Utilizando instrumentos para avaliação da percepção da dor em pré-escolares face a procedimento doloroso. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.23, n.3, p.236-29, setembro, 1999.
8. SETZ, V. G. et al. Avaliação e Intervenção para o alívio da dor da criança hospitalizada. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.14, n.2, p.55-64, maio, 2001.
9. STROMBERG, T.V. et al. Road to excellence in pain management: research, outcomes and direction. *Journal of Nursing Care Quality*, Frederick, v.17, n.1, p.15-26, october, 2002.
10. VILA, V. S. C.; MUSSI, F. C. O alívio da dor de pacientes no pós-operatório na perspectiva de enfermeiro de um Centro de Terapia Intensiva (CTI). *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v.35, n.3, p.300-7, agosto, 2001.
11. Leituras Adicionais
12. BERNARDO, C. L. E. Dor na criança em terapia intensiva: Enfermagem no CTIP. São Paulo: Rocca, 1998. p. 15-25.
13. CALDAS, L. M. R. Um dia na Uti pediátrica: Uma análise crítica. *Revista Alternativa de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.1, n.5, p.22-26, abril, 1997.
14. CRUZ, I.C.F. The implementation of the nursing process methodology: problems

- and perspectives. Online Brazilian Journal of Nursing(OBJN- ISSN 1676-4285) v.1, n.1, 2002 [Online]. Available at : www.uff.br/nepae/objn101cruz.htm. Acesso em 08/04/03
15. GUEDES, A. G. Tocando o bebê com cuidado - O conforto como terapêutica de enfermagem: um estudo sobre representação da equipe de enfermagem. Rio de Janeiro, 2000. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Rio de Janeiro- Uni- Rio.
 16. GUEDES, A.G.; PINTO, I. C.; VARGENS, L.. M. C. Perspectiva de enfermagem: Como dói a dor do recém-nascido. Rio de Janeiro 1999. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Rio de Janeiro - Uni-Rio.
 17. GUINSBURG, R. Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido. *Jornal de Pediatria*, São Paulo, v. 3, p. 149-160, maio, 1999.
 18. _____. Abordagem não farmacológica da dor do recém-nascido. Apresentado no XVII Congresso Brasileiro de Perinatologia. Florianópolis, 2001.
 19. _____. Linguagem de dor no recém-nascido. Apresentado no 3ª Simpósio Internacional de Dor, São Paulo, 1997.
 20. _____. Dor física e Dor psíquica. *Revista Pediatria Moderna*, São Paulo, v.3, n.3, p. 440-43, junho, 1994.

Received: March 2004

Accepted: March, 2004.