



Español

Universidade Federal Fluminense



ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA

Artículos Originales



## Comunicación de los profesionales de enfermería ante el dolor de neonatos: estudio descriptivo

Gleicia Martins de Melo<sup>1</sup>, Cristiana Brasil de Almeida Rebouças<sup>1</sup>, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso<sup>1</sup>, Leiliane Martins Farias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Ceará

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la comunicación verbal y no verbal de los profesionales de enfermería con los recién nacidos, durante las punciones arteriales y del calcáneo, en la perspectiva de la promoción de la salud.

**Método:** estudio descriptivo, realizado en marzo de 2012, que consideró 27 interacciones envolviendo profesionales de enfermería y recién nacidos.

**Resultados:** Los datos fueron organizados en dos temáticas: comunicación verbal del profesional de enfermería antes, durante y después del procedimiento doloroso y comunicación no verbal durante el procedimiento doloroso a la luz de la Teoría Prosémica. Los recién nacidos, por medio de la comunicación no verbal, les expresaron rostro tranquilo y llanto a los profesionales. Sin embargo, estos mantuvieron diálogo verbal delante del dolor de ellos.

**Conclusión:** Los enfermeros investigados establecieron comunicación verbal o no verbal eficaz con los recién nacidos. Dicha postura promueve asistencia holística y humanizada, en el escenario hospitalario, con enfoque en la promoción de la salud.

**Descriptor:** Comunicación; Dolor; Enfermería; Recién nacido; Promoción de la salud.

## INTRODUCCIÓN

La comunicación está presente en el cotidiano de los seres humanos y envuelve el compartimiento de sentimientos, creencias, valores y actitudes, expresados por medio de mensajes enviados y recibidos por dos o más personas.

En el contexto hospitalario, específicamente con los profesionales de enfermería, la comunicación es un instrumento básico para cuidar al paciente<sup>(1)</sup>. La referida comunicación es expresada de forma verbal o no verbal, sea para orientar, informar, apoyar, confortar o atender las necesidades básicas de la salud de la clientela asistida<sup>(1-2)</sup>.

La comunicación verbal es aquella transmitida por el habla, por la escritura, por los sonidos y las palabras<sup>(3)</sup> y la no verbal se refiere a las expresiones corporales, faciales, toque, entre otros. Datos de un estudio apuntan que 7% de los pensamientos de las personas son transmitidos por medio del habla, 38% por el timbre de la voz y 55% por las expresiones del cuerpo<sup>(4)</sup>.

Entre las teorías de comunicación no verbal, esta investigación abordó más específicamente la Teoría Prosémica, con énfasis en las expresiones emitidas por el cuerpo y las relaciones espaciales de los individuos envueltos en la comunicación<sup>(5-6)</sup>.

De esta forma, en lo que se refiere a los profesionales de enfermería que actúan en una Unidad Neonatal (UN), reconocer el dolor de los recién nacidos (RN), en los momentos de procedimientos dolorosos, requiere madurez, habilidad y percepción. Esto, por tratarse de una población que se comunica por medio de mímicas y expresiones faciales, o sea, de forma no verbal.

De acuerdo a la rutina de la unidad del hospital donde fue realizada la investigación, se observó que los enfermeros eran responsables por la realización de algunos procedimientos dolorosos, entre ellos la punción arterial para

colectar exámenes de laboratorio. Los técnicos y auxiliares de enfermería se responsabilizaban por la punción del calcáneo para medir la glucemia.

Estos procedimientos son importantes e imprescindibles para la consecución terapéutica y la preservación de la vida del niño<sup>(7)</sup>. No obstante, contribuyen para intensificar el miedo, la ansiedad, el dolor, el llanto y la irritación de los neonatos<sup>(8)</sup>. Delante de esto, es importante que el equipo de enfermería sea preparado, perspicaz, entrenado y que se comunique de forma efectiva con el RN y note por medio de la comunicación el llamado del dolor.

En la perspectiva de la comunicación entre los profesionales de enfermería y el RN, para implementar la asistencia de enfermería personalizada y holística<sup>(2)</sup>, con minimización del dolor, se buscó insertar la promoción de la salud con el intuito de humanizar el cuidado, ya que ésta es un conjunto de valores éticos, como la vida, la solidaridad, la equidad y la ciudadanía<sup>(9)</sup>.

En este contexto, emergió el interés de evaluar la comunicación de los profesionales de enfermería ante el dolor del RN como una estrategia de promoción de la salud. Entonces, se suscitó el cuestionamiento: ¿Cómo se desarrolla la comunicación verbal y no verbal de los profesionales de enfermería delante de los procedimientos dolorosos en los RN internados en la UN, en la perspectiva de la promoción de la salud?

De modo, que este estudio objetivó analizar la comunicación verbal y no verbal de los profesionales de enfermería con los RN, durante la punción arterial y del calcáneo, en la perspectiva de la promoción de la salud.

## MÉTODO

Estudio exploratorio y descriptivo, desarrollado en una UN del hospital público de Fortaleza, Ceará, en marzo de 2012.

La muestra fue constituida de 27 profesionales de enfermería, correspondiente a aproximadamente 30% del equipo, entre ellos: enfermeros, técnicos, auxiliares; y 27 RN internados en la unidad estudiada. Fueron incluidos en la investigación los profesionales de enfermería que estaban de guardia, en el momento de la colecta de sangre arterial de los RN para los exámenes y de sangre del calcáneo para glicemia. Entre los RN fueron seleccionados aquellos que, independientemente del diagnóstico, edad gestacional (IG) y tiempo de internación, necesitaron una punción arterial y del calcáneo, durante el período de internación. Los RN y los profesionales de enfermería participaron solamente una vez en la investigación, lo que no ocurrió de forma intencional, habiendo, por lo tanto, coincidencia en el número de sujetos.

La colecta de datos se dio con el auxilio de un formulario, que objetivó caracterizar a los profesionales de enfermería por medio de las informaciones relativas a la categoría profesional, el tiempo de servicio en la UN y los cursos en los que habían participado del área de neonatología. Los datos referentes al RN, por su vez, fueron colectados mediante las informaciones extraídas de los prontuarios: condiciones del nacimiento, IG, Apgar, peso, sexo, hipótesis diagnóstica y técnica de observación directa no participante, cuyos datos observados no fueron revelados anticipadamente a los elementos de la unidad, para evitar interferencias en el comportamiento de los profesionales de enfermería.

Para captar el proceso comunicativo de los profesionales de enfermería, se observaron a los enfermeros durante la realización de la punción arterial ya los técnicos y auxiliares de enfermería en la ejecución de la punción del calcáneo, en los períodos diurnos y nocturnos. En ese momento, se utilizó una guía observacional elaborada por los autores para evaluar la comunicación verbal (habla) del profesional con el RN, antes, durante y

después del procedimiento doloroso. Los profesionales fueron observados desde la preparación del material que sería utilizado en el procedimiento, en el momento de la punción, até la estabilización de los parámetros fisiológicos. Los datos referentes a la comunicación verbal fueron analizados a partir del habla, de acuerdo con el análisis de contenido, compuesto por tres momentos: organización y sistematización de las ideas; explotación del material y; tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación<sup>(10)</sup>.

Otra guía estructurada ya validada fue utilizada para evaluar la comunicación no verbal, que contempló seis de los ocho factores prosémicos propuestos por la Teoría Prosémica: postura y sexo, eje soció-fugo y soció-peto, factores cenestésicos, comportamiento de contacto, código visual y volumen de la voz<sup>(11)</sup>. El código térmico y el olfativo no fueron analizados, porque no fueron obtenidos parámetros técnicos y metodológicos para evaluarlos<sup>(6)</sup>.

Los datos obtenidos sobre la descripción de los sujetos fueron presentados de forma descriptiva, buscando caracterizar a los participantes del estudio en lo referente a las informaciones de la observación de la comunicación verbal y no verbal de los profesionales de enfermería antes, durante y después del procedimiento doloroso con el RN.

De los hallazgos de las respuestas de los profesionales de enfermería, emergieron las temáticas: comunicación verbal del profesional de enfermería antes, durante y después del procedimiento doloroso y comunicación no verbal durante el procedimiento doloroso. Los datos fueron organizados en cuadro y tablas, y analizados con base en la literatura pertinente al asunto.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Pesquisa de la institución en estudio, conforme parecer nº 020602/11, respetando los principios éticos de la investigación con seres

humanos. El Término de Consentimiento Libre y aclarado fue aplicado tanto para los profesionales de enfermería como para los padres de los RN seleccionados para la punción arterial y del calcáneo antes de ser observados. Para preservar el anonimato de los profesionales, fueron atribuidas las letras E, T y A, relativas a los términos enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería, seguidas de la numeración ordinal creciente.

## RESULTADOS

De los 27 profesionales de enfermería participantes en este estudio, quince eran enfermeras, nueve técnicas y tres auxiliares de enfermería; del sexo femenino. La media del tiempo de actuación en la UN fue de un año y medio. En relación a los cursos en el área de neonatología, las participantes poseían por lo menos un curso de 40 horas.

En relación a la caracterización de los RN internados en la UN, diecinueve eran del sexo masculino y ocho del sexo femenino; 26 clasificados en "pre-término" y uno en "a término". En lo que se refiere al Apgar, hubo una variación de 1 a 10 en el 5º minuto de vida. El peso de los RN varió entre 885g y 3.982g. El diagnóstico médico más frecuente fue Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR) asociado a la prematuridad.

Al evaluar la comunicación verbal de los profesionales de enfermería antes, durante y después del procedimiento doloroso, se notó que las enfermeras eran las que más se comunicaban verbalmente con los RN, conforme muestra la Tabla 1.

Al observar la comunicación verbal de los profesionales de enfermería con los RN, antes, durante y después del procedimiento doloroso de la punción arterial y del calcáneo, se buscó registrar las declaraciones de las participantes en el Cuadro 1.

**Tabla 1** - Comunicación verbal de los profesionales de enfermería con recién nacidos, antes, durante y después del procedimiento doloroso. Fortaleza, CE, Brasil, 2012

Comunicación verbal	Enfermeras (n=15)	Técnicas de enfermería (n=9)	Auxiliares de enfermería (n=3)
	N (%)	N (%)	N(%)
Antes del procedimiento	4(27)	2(22,2)	-
Durante el procedimiento	5(33,3)	2(22,2)	-
Después del procedimiento	8(53,3)	-	-

Fuente: elaboración de las, 2012

\*Respuestas diferentes del n de los participantes.

**Cuadro 1** – Presentación de las charlas de las profesionales de enfermería con los recién nacidos, antes, durante y después del procedimiento doloroso. Fortaleza, CE, Brasil, 2012

Antes	Durante	Después
Voy a pinchar a mi nene, pero él no va a llorar. (E6)	No llora, no, ni te dolió. (E4)	Ni dolió. Mi nene lindo. (E4, E6)
Oh, Dios mío, yo soy muy grandote. (E7)	Espera nene. (E2)	listo, listo, acabó. (E3, E5, E7, E11, E13, E14)
Hum, no va a doler nada. (E11)	ya acabó, ya acabó, mi nene. (E1)	
Ven, nenezito, despiertate. (E12)	Oh, mi amor tú eres difícil, perdóname. (E9)	
Mi nene está linda. (T2)	ya está terminando. (E11)	
Voy a pinchar tu pie, pero no va a doler. (T3)	Listo, listo. (T1)	
	yo ni lloré, porque mi tia sólo me tocó. (T8)	

Fuente: elaboración de las autoras, 2012

A seguir, en la Tabla 2, se expone la comunicación no verbal de los profesionales de enfermería con el RN, consonante a la comunicación prosémica.

**Tabla 2-** Comunicación Prosémica de los profesionales de enfermería con los recién nacidos em el procedimiento doloroso. Fortaleza, CE, Brasil, 2012

Comunicación Prosémica	Enfermeras (n=15) N (%)	Técnicas de enfermería (n=9) N (%)	Auxiliares de enfermería (n=3) N (%)
<b>1. Posición y sexo</b>			
Pie	15(100)	9(100)	3(100)
Acostado	-	-	-
<b>2. Sociófugo-Sociópeto</b>			
Lateral	14(93,3)	9(100)	3(100)
Frente a frente	1(6,7)	-	-
<b>3. Distancia</b>			
Íntima	15(100)	9(100)	3(100)
<b>4. Expresión facial</b>			
Tranquilidad	11(73,3)	9(100)	3(100)
Sonrisa	4(26,7)	-	-
<b>5. Comportamiento de contacto</b>			
Tocar localizado	13(86,7)	8(88,9)	3(100)
Acariciar	2(13,3)	1(11,1)	-
<b>6. Código visual</b>			
Profesional mira al RN integralmente	9(60)	9(100)	3(100)
Profesional fija la mirada em el procedimiento	6(40)	-	-
<b>7. Volumen de voz</b>			
Bajo	6(40)	-	-
Normal	9(60)	5(55,6)	-
Silencio	-	4(44,4)	3(100)

Fuente: elaboración de las autoras, 2012

En la Tabla 3, consta la expresión facial de los RN, consonante a la comunicación prosémica.

**Tabla 3 -** Comunicación Prosémica de los recién nacidos em el procedimiento doloroso. Fortaleza, CE, Brasil, 2012

Comunicación Prosémica	Recién-nacidos (n=27) N (%)
<b>Expresión facial</b>	
Tranquilidad	16(59,2)
llanto	11(40,8)

Fuente: elaboración de las autoras, 2012

## DISCUSIÓN

La comunicación al ser utilizada por profesionales de enfermería propicia la ampliación de la capacidad de notar los mensajes implícitos o explícitos. Por consiguiente, este estudio evidenció la necesidad de utilizar técnicas de comunicación como un instrumento que viabiliza la transmisión de mensajes entre el binomio profesional de enfermería-cliente. La comunicación es un proceso interpersonal que envuelve intercambios verbales y no verbales de ideas, informaciones, sentimientos y emociones<sup>(2)</sup>.

Sin comunicación, no existe asistencia de enfermería de calidad. Pensando en esto, se buscan, por medio de esos profesionales, humanizar la asistencia dada a los niños internados, como forma de minimizar traumas originados de la hospitalización<sup>(12)</sup>. En este estudio en particular, se notó la necesidad de perfeccionamiento de los técnicos y principalmente de los auxiliares de enfermería sobre la comunicación con el RN.

Por medio de las declaraciones de los profesionales participantes, se infirió su preocupación para no promover dolor, al calmar y arrullar al neonato como forma de cariño. Es importante que los profesionales de la salud se preocupen por preservar a los RN en experiencias dolorosas<sup>(12)</sup>.

Durante la punción arterial y del calcáneo, la inserción de la aguja constituye momento doloroso. Las enfermeras y las técnicas investigadas se sintieron culpadas por ser las ocasionadoras del dolor en el RN y entonces se comunicaron

verbalmente con ellos. Es común en una Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) la realización de innúmeras tentativas de punciones en los niños, volviendo de esta forma, la internación estresante para el paciente, familia y especialmente, para el profesional<sup>(7)</sup>.

Tras la retirada de la aguja, las enfermeras demostraron atención para la normalización de los parámetros fisiológicos y comportamentales. Por las declaraciones de las profesionales, mostraron cariño y preocupación, por el llanto de los neonatos, culminando con la comunicación verbal en ese binomio. Entre los parámetros de dolor más citados por los profesionales de enfermería, se destaca la expresión facial y el llanto<sup>(13)</sup>.

Como revelaron los datos, se evidenció que 40,8% de los RN presentaron expresión facial de llanto durante la punción arterial o del calcáneo. Esto demostró la incomodidad por haber sido sometidos a procedimientos dolorosos. La incomodidad de los neonatos motivó la comunicación verbal eficaz entre los profesionales y el RN, como forma de promover cariño y minimizar el dolor y así también promover salud. Pues, por medio del llanto, el RN comunica su dolor<sup>(13)</sup>.

No obstante, el llanto merece atención y preocupa a los profesionales de enfermería. Es considerada una señal comportamental, dinámica, graduada con características típicas y peculiares<sup>(13-14)</sup>, que pueden ser interpretadas por diversas formas por los cuidadores, como formas de dimensionar la asistencia.

Se notó, por las declaraciones de los profesionales de enfermería, la preocupación para no causar dolor en el RN, terminando el procedimiento, para ofrecerle alivio y demostrarle que no dolió. En realidad, por las declaraciones de las enfermeras y las técnicas, se evidenció la preocupación en humanizar la asistencia dada. Por eso, la necesidad de entrenamiento y cursos, así como de estudios profundizados sobre las escalas de dolor para el RN.

La escala es un tipo de instrumento que comprueba la presencia o la ausencia de dolor en el RN, por medio de señales faciales, parámetros fisiológicos y presencia o ausencia de llanto. Estos instrumentos facilitan la interacción y la comunicación de los profesionales, que pasan a atender y notar la evolución del dolor en los pacientes y a verificar las respuestas de éstos frente a la terapia empleada<sup>(13)</sup>.

Los tipos de escalas más estudiadas son *Sistema de Codificación de la Actividad Facial* (NFCS), *Escala de Evaluación de dolor* (NIPS) y *Perfil de Dolor del Prematuro* (PIPP)<sup>(15)</sup>. En un estudio sobre la dimensión del saber de los profesionales de enfermería ante el dolor del RN, se obtuvieron como resultados que: 93% reconocen el dolor a través de alteraciones comportamentales, mientras que 7% lo reconocen mediante parámetros comportamentales y fisiológicos<sup>(13)</sup>.

Los análisis de la comunicación no verbal obtenidos en este estudio fueron fundamentados a la luz de la Teoría Prosémica. Conforme se observó por los datos de la Tabla 2, el primer factor observado fue postura-sexo. Este factor se refiere a la posición básica de los interlocutores, así como al sexo de las personas envueltas en la comunicación y su influencia en el comportamiento. El sexo es uno de los factores que interfiere en la distancia escogida durante las interacciones<sup>(11)</sup>. En cuanto al sexo de los RN, hubo variación, resultado similar al encontrado en otro estudio sobre la temática<sup>(6)</sup>.

En este estudio, en lo competente a la posición de los profesionales de enfermería, se percibió que ellos se encontraban de pie y los RN acostados. Se observa la influencia de los integrantes del equipo de enfermería, ya que en el escenario, se considera ese hecho relacionado a situaciones profesionales técnicas. Esto, porque, esa posición es prácticamente patrón, pues para que el profesional logre realizar el procedimiento doloroso, es necesario que él se

quede de pie, ya que el RN, en esta situación, se encuentra acostado en la incubadora<sup>(6)</sup>.

Un estudio del análisis de la comunicación prosémica que abordó la interacción de las madres y los nenes hospitalizados constató la variación de las madres entre las posiciones sentada y acostada<sup>(16)</sup>. Variaciones de la posición no ocurrieron con las enfermeras estudiadas, probablemente porque representaron profesionales en el cuidado sistemático. La posición de los RN se configurara exclusivamente como acostado, pues son mantenidos predominantemente en incubadoras con calefacción (IA), en cunas de calor radiante (BCR) o en cuna común<sup>(16)</sup>.

El factor sociófugo y sociópeto se refiere al grado de intimidad de los profesionales en relación al RN. Sociópeto demuestra estimulación de la relación interpersonal mientras que el sociófugo, la falta de estimulación<sup>(11)</sup>. Fue observada en este estudio la presencia del ángulo lateral y frente a frente. En este eje, la angulación lateral prevaleció con 93,3% de las enfermeras y 100% de las técnicas y auxiliares de enfermería. Esto se debió al hecho de que la mayoría de los RN estaban en las IA, siendo necesario, en la ocasión de la asistencia, que el profesional se mantuviera lateralizado. El ángulo frente a frente fue visto en 6,7% de las enfermeras, esto por el hecho de que el RN estaba en BCR, siendo así más fácil la posición para realizar el procedimiento doloroso. De ese modo, los profesionales demostraron estimulación de la comunicación en relación al eje.

En el momento de cuidar a los neonatos, existe el predominio de la posición lateral y frente a frente, en el baño y el cambio de los pañales<sup>(17)</sup>. El ángulo de espalda, no fue observado, pues para que el profesional vea y realice el procedimiento doloroso, es necesario que tenga la angulación frente a frente o lateral.

La distancia íntima prevaleció entre los profesionales. La distancia sufre interferencia directa en la hora del cuidado<sup>(18)</sup>. Entonces, los

hallazgos de este estudio se justifican por el hecho de que las profesionales de enfermería, al darle asistencia al RN, mantuvieron contacto directo, ya que tocaron al RN para puncionarlo, corroborando los datos de otra investigación<sup>(19)</sup>.

Se identificó, por medio de las expresiones faciales de los profesionales, que la tranquilidad prevaleció para las técnicas y auxiliares de enfermería; para 73,3% de las enfermeras y para 26,7% se destacó la sonrisa. Esto señala la preparación de dichas profesionales al asistir al RN en el procedimiento doloroso.

En relación al comportamiento de contacto, fue observada la manera de tocar del profesional. Las relaciones táctiles observadas fue el tocar localizado y la caricia: 86% de las enfermeras, 88,9% de las técnicas y 100% de las auxiliares de enfermería realizaron toque localizado y 13,3% de las enfermeras y 1,1% de las técnicas acariciaron al RN. El toque envuelve un aspecto afectivo y sus aspectos se refieren al local donde se toca, al tempo usado en el contacto y a la presión ejercida por este toque en el cuerpo<sup>(20)</sup>.

El toque localizado fue el más evidenciado, por el hecho de que durante el procedimiento de punción arterial y del calcáneo, es necesario que el profesional toque en el local que será puncionado. La caricia evidencia la humanización y la preocupación de los profesionales de enfermería para no proporcionar dolor al RN.

En lo referente al código visual del estudio, 100% de las técnicas y auxiliares de enfermería y 60% de las enfermeras miraron al RN integralmente durante el procedimiento doloroso y 40% de ellas fijaron la mirada en el local del procedimiento. Los hallazgos demostraron que en el momento del procedimiento doloroso las profesionales de enfermería se encontraban atentas a las reacciones comportamentales y fisiológicas de los RN. En ese momento, las profesionales intentaron calmarlos y arrullarlos, promoviendo, así la salud. De este modo,

hubo concordancia entre lo que fue dicho por la comunicación verbal de los profesionales y lo observado en el código visual.

El código visual es aquel que ocurre frente a frente. Este tipo de contacto fue observado en parte en otro estudio con el binomio madre/hijo<sup>(16)</sup>.

fue observado que 60% de las enfermeras y 55,6% de las técnicas de enfermería mantuvieron el volumen de voz adecuado a los RN al realizar el procedimiento doloroso; 40% de las enfermeras disminuyeron el volumen de voz; 44,4% de las técnicas y 100% de las auxiliares de enfermería nada verbalizaron durante el procedimiento doloroso. De acuerdo con los hallazgos, se identificó la preocupación de las profesionales cuando le dan asistencia al RN, al no intensificar el volumen de voz. Esto demostró cuidado y preocupación por parte del equipo, ya que la UN es un ambiente ruidoso, característica que *per se* evoca el aumento del volumen de voz. Los hallazgos corroboran los resultados de otro estudio realizado con RN, hijos de madres con deficiencia visual<sup>(5)</sup>.

## CONCLUSIÓN

Con el objetivo de promover una asistencia humanizada y holística, en el escenario de la promoción de la salud hospitalaria, por este estudio ahora expuesto, se confirma la importancia de que los profesionales de enfermería mantengan la comunicación verbal y no verbal efectiva, antes, durante o después del procedimiento doloroso en el RN. Se observó que los enfermeros estuvieron más atentos a la comunicación eficaz con el RN, mientras que los técnicos y auxiliares de enfermería fueron poco efectivos en ese proceso. De este modo, se resalta la importancia del papel del enfermero como promotor de la salud dentro del equipo, al enfatizar la comunicación verbal y no verbal con el RN.

Fue observada la preocupación por parte de las profesionales de enfermería con los RN. Esto generó satisfacción en relación a la humanización y promoción de la salud en el cuidado al neonato. Es importante señalar que aunque los RN mantuvieran comunicación no verbal, los profesionales estaban atentos a las respuestas dadas, por medio de parámetros fisiológicos, comportamentales o por el llanto. Delante de esto, se notó la relevancia del trabajo en equipo, en el que los profesionales comprendieron y ampliaron la visión de promover salud.

De esta forma, el resultado de este estudio podrá motivar a más profesionales de enfermería para que establezcan una comunicación eficaz durante la asistencia al RN, procurando promover mejores estrategias para enfrentar al dolor durante la hospitalización, por medio de acciones efectivas de humanización que favorezcan la calidad de vida en la UN.

## CITAS

1. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. Rev bras enferm. 2008; 61(3):312-8.
2. Rodrigues MVC, Ferreira ED, Menezes TMO. Comunicação da enfermeira com pacientes portadores de câncer fora de possibilidade de cura. Rev enferm UERJ. 2010; 18(1): 86-91.
3. Santos CCV, Shiratori K. comunicación no verbal: su importancia en los cuidados de enfermería. Enferm glob [Internet]. 2008 [cited 2012 Apr 20]; 7 (11): [about 9 p.]. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/912/912>
4. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Loyola; 2006.
5. Wanderley LD, Barbosa GOL, Pagliuca LMF, Oliveira PMP, Almeida PC, Rebouças CBA. Comunicação verbal e não verbal de mãe cega durante

- a higiene corporal da criança. Rev RENE. 2010; 11 (n.º esp.):150-9.
6. Farias LM, Cardoso MVLML, Oliveira MMC, Melo GM, Almeida LS. Comunicação proxêmica entre a equipe de enfermagem e o recém-nascido na unidade neonatal. Rev RENE. 2010; 11(2):37-43.
  7. Ferreira M, Chaves E, Farias L, Dodt R, Almeida P, Vasconcelos S. Care of nursing team to children with peripheral venous puncture: descriptive study. Online braz j nurs [Internet]. 2012 [Cited 2012 May 14]; 11 (1): 79-89. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3558>
  8. Morete MC. Avaliação da dor do escolar diante da punção venosa periférica. Rev dor. 2010; 11(2):145-9.
  9. Oliveira MMC, Barbosa AL, Galvão, MTG, Cardoso MVLML. Tecnologia, ambiente e interações na promoção da saúde ao recém-nascido e sua família. Rev RENE. 2009; 10 (3): 44-52.
  10. Bardin L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições 70; 2008.
  11. Hall ET. A dimensão oculta. Lisboa: Relógio D'Água; 1986.
  12. Presbytero R, Costa MLVC, Santos RCS. Os enfermeiros da Unidade Neonatal frente ao recém-nascido com dor. Rev RENE. 2010; 11 (1):125-32.
  13. Crescêncio EP, Zanelato S, Leventhal LC. Avaliação e alívio de dor no recém-nascido. Rev eletr enf [Internet]. 2009 [cited 2012 Apr 20]; 11 (1): 64-9. Available from: [www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a08.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a08.pdf)
  14. Branco A, Fekete SMW, Rugolo LMSS. O choro como forma de comunicação de dor do recém-nascido: uma revisão. Rev paul pediatria. 2006; 24 (3):270-4.
  15. Guinsburg R. A Linguagem da Dor no Recém-Nascido [article in the Internet]. [cited 2012 May 20]. Available from: [www.sbp.com.br/pdfs/doc\\_linguagem-da-dor-out2010.pdf](http://www.sbp.com.br/pdfs/doc_linguagem-da-dor-out2010.pdf)
  16. Vasconcelos SG, Paiva SS, Galvão MTG. Comunicação proxêmica entre mãe e filho em alojamento conjunto. Rev enferm UERJ. 2006; 14 (1):37-41.
  17. Galvão MTG, Lima ICV, Aguiar LFP, Pedrosa NL. Comunicação entre mãe hiv+ e filho à luz da tacêsica em ambiente natural e experimental. Esc Anna Nery. 2012; 16 (1):163- 71.
  18. Paiva SS, Galvão MTG, Pagliuca LMF, Almeida, PC. Comunicação não-verbal durante cuidados prestados aos filhos por mães com Vírus da Imunodeficiência Humana. Acta paul enferm. 2010; 23 (1):108-13.
  19. Rebouças CBA, Pagliuca LMF, Sawada NO, Almeida PC. Validation of a non-verbal communication protocol for nursing consultations with blind people. Rev RENE. 2012; 13 (1):125-39.
  20. Azevedo AL, Araújo STC. Tocando o corpo e sentindo a vida: leituras não-verbais do paciente em coma à tacêsica pela enfermagem. R pesq cuid fundam. 2010; 2 Suppl:220-3.

---

**Recibido:** 19/08/2012

**Revisado:** 15/05/2013

**Aprobado:** 09/08/2013