



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA

Artigos Originais



## Comunicação de profissionais de enfermagem ante a dor de neonatos: estudo descritivo

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 do Ceará

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a comunicação verbal e não verbal de profissionais de enfermagem com recém-nascidos, durante as punções arteriais e do calcâneo, na perspectiva da promoção da saúde.

**Método:** estudo descritivo, realizado em março de 2012, que considerou 27 interações envolvendo profissionais de enfermagem e recém-nascidos.

**Resultados:** os dados foram organizados em duas temáticas: comunicação verbal do profissional de enfermagem antes, durante e após o procedimento doloroso e comunicação não verbal durante o procedimento doloroso à luz da Teoria Proxêmica. Os recém-nascidos, por meio da comunicação não verbal, expressaram face de tranquilidade e choro aos profissionais. Contudo, estes mantiveram diálogo verbal diante da dor daqueles.

**Conclusão:** Os enfermeiros investigados estabeleceram comunicação verbal ou não verbal eficaz com recém-nascidos. Tal postura promove assistência holística e humanizada, no cenário hospitalar, com enfoque na promoção da saúde.

**Descritores:** Comunicação; Dor; Enfermagem; Recém-nascido; Promoção da saúde.

## INTRODUÇÃO

A comunicação está presente no cotidiano dos seres humanos e envolve o compartilhamento de sentimentos, crenças, valores e atitudes, expressos por meio de mensagens enviadas e recebidas por duas ou mais pessoas.

No contexto hospitalar, especificamente com profissionais de enfermagem, a comunicação é instrumento básico no cuidado ao paciente<sup>(1)</sup>. A referida comunicação é expressa de forma verbal ou não verbal, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender às necessidades básicas de saúde da clientela assistida<sup>(1-2)</sup>.

Comunicação verbal é aquela transmitida pela fala, pela escrita, pelos sons e palavras<sup>(3)</sup> e a não verbal refere-se às expressões corporais, faciais, toque, entre outros. Dados de um estudo apontam que 7% dos pensamentos das pessoas são transmitidos por meio da fala, 38% pelo timbre de voz e 55% pelas expressões do corpo<sup>(4)</sup>.

Dentre as teorias de comunicação não verbal, esta pesquisa abordou mais especificamente a Teoria Proxêmica, com ênfase nas expressões emitidas pelo corpo e relações espaciais de indivíduos envolvidos na comunicação<sup>(5-6)</sup>.

Assim, no concernente aos profissionais de enfermagem que atuam em Unidade Neonatal (UN), reconhecer a dor de recém-nascidos (RN), em momentos de procedimentos dolorosos, requer amadurecimento, habilidade e percepção. Isto, por se tratar de uma população que se comunica por meio de mímicas e expressões faciais, ou seja, de forma não verbal.

Conforme a rotina da unidade do hospital onde foi realizada a pesquisa, observou-se que os enfermeiros eram responsáveis pela realização de alguns procedimentos dolorosos, dentre eles a punção arterial para coleta de exames laboratoriais. Os técnicos e auxiliares de enfermagem, por sua vez, se responsabilizavam pela punção do calcâneo para medição da glicemia.

Esses procedimentos são importantes e imprescindíveis à consecução terapêutica e preservação da vida da criança<sup>(7)</sup>. No entanto, contribuem para intensificar o medo, a ansiedade, a dor, o choro e a irritação de neonatos<sup>(8)</sup>. Diante disto, é importante que a equipe de enfermagem seja preparada, perspicaz, treinada, e que se comunique de forma efetiva com o RN e perceba por meio da comunicação o chamado de dor.

Na perspectiva de comunicação entre profissionais de enfermagem e RN, para implementação de assistência de enfermagem personalizada e holística<sup>(2)</sup>, com minimização da dor, buscou-se inserir a promoção da saúde no intuito de humanizar o cuidado, uma vez que esta é um conjunto de valores éticos, como a vida, a solidariedade, a equidade e a cidadania<sup>(9)</sup>.

Nesse contexto, emergiu o interesse por avaliar a comunicação de profissionais de enfermagem ante a dor do RN como estratégia de promoção da saúde. Logo, suscitaram-se os questionamentos: como se desenvolve a comunicação verbal e não verbal de profissionais de enfermagem diante de procedimentos dolorosos em RN internados em UN, na perspectiva da promoção da saúde?

Desse modo, este estudo objetivou analisar a comunicação verbal e não verbal de profissionais de enfermagem com RN, durante a punção arterial e do calcâneo, na perspectiva da promoção da saúde.

## MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, desenvolvido em UN de hospital público de Fortaleza, Ceará, em março de 2012.

A amostra foi constituída por 27 profissionais de enfermagem, correspondente a aproximadamente 30% da equipe, dentre eles: enfermeiros, técnicos, auxiliares; e 27 RN inter-

nados na unidade estudada. Foram incluídos na pesquisa os profissionais de enfermagem que estavam de plantão, no momento da coleta de sangue arterial de RN para exames e de sangue do calcâneo para glicemia. Entre os RN foram selecionados aqueles que, independente do diagnóstico, idade gestacional (IG) e tempo de internação, necessitaram de punção arterial e do calcâneo, durante o período de internação. Os RN e profissionais de enfermagem participaram apenas uma vez da pesquisa, o que não ocorreu de forma intencional, havendo, pois, coincidência no número de sujeitos.

A coleta de dados se deu com auxílio de formulário, que objetivou caracterizar os profissionais de enfermagem por meio das informações relativas à categoria profissional, o tempo de serviço na UN e os cursos dos quais participaram na área de neonatologia. Os dados referentes ao RN, por sua vez, foram coletados mediante informações extraídas de prontuários, quais sejam: condições de nascimento, IG, Apgar, peso, sexo, hipótese diagnóstica e técnica de observação direta não participante, cujos dados observados não foram revelados antecipadamente aos elementos da unidade, evitando-se interferências no comportamento dos profissionais de enfermagem.

Para captar o processo comunicativo dos profissionais de enfermagem, observaram-se enfermeiros durante a realização da punção arterial e técnicos e auxiliares de enfermagem na execução da punção do calcâneo, nos períodos diurnos e noturnos. Nesse momento, utilizou-se um roteiro observacional elaborado pelos autores para avaliar a comunicação verbal (fala) do profissional com o RN, antes, durante e após o procedimento doloroso. Os profissionais foram observados desde o preparo do material a ser utilizado no procedimento, no momento da punção, até a estabilização dos parâmetros fisiológicos. Os dados referen-

tes à comunicação verbal foram analisados a partir das falas, conforme análise de conteúdo, composta de três momentos: organização e sistematização das ideias; exploração do material e; tratamento dos resultados, inferência e interpretação<sup>(10)</sup>.

Outro roteiro estruturado já validado foi utilizado para avaliar a comunicação não verbal, que contemplou seis dos oito fatores proxêmicos propostos pela Teoria Proxêmica: postura e sexo, eixo soció-fugo e soció-peto, fatores cinestésicos, comportamento de contato, código visual e volume da voz<sup>(11)</sup>. O código térmico e o olfativo não foram analisados, visto que não foram obtidos parâmetros técnicos e metodológicos para avaliá-los<sup>(6)</sup>.

Os dados obtidos sobre a descrição dos sujeitos foram apresentados de forma descritiva, visando caracterizar os participantes do estudo quanto às informações referentes à observação da comunicação verbal e não verbal dos profissionais de enfermagem antes, durante e após o procedimento doloroso com o RN.

Dos achados das respostas dos profissionais de enfermagem, emergiram as temáticas: comunicação verbal do profissional de enfermagem antes, durante e após o procedimento doloroso e; comunicação não verbal durante o procedimento doloroso. Os dados foram organizados em quadro e tabelas, e analisados com base em literatura pertinente ao assunto.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em estudo, conforme parecer nº 020602/11, respeitando-se os princípios éticos da pesquisa com seres humanos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi aplicado tanto para os profissionais de enfermagem quanto para os pais dos RN selecionados para punção arterial e do calcâneo antes de serem observados. Para preservar o anonimato dos profissionais, foram atribuídas as letras E, T e A, relativas aos termos enfermeiros,

técnicos e auxiliares de enfermagem, seguidas da numeração ordinal crescente.

## RESULTADOS

Dos 27 profissionais de enfermagem participantes deste estudo, quinze eram enfermeiras, nove técnicas e três auxiliares de enfermagem; do sexo feminino. A média do tempo de na UN atuação foi de um ano e meio. Com relação aos cursos na área de neonatologia, as participantes possuíam pelo menos um curso de 40 horas.

Em relação à caracterização dos RN internados na UN, dezenove eram do sexo masculino e oito do sexo feminino; 26 classificados em “pré-termo” e um em “a termo”. No que se refere ao Apgar, houve variação de 1 a 10 no 5º minuto de vida. O peso dos RN variou entre 885g e 3.982g. O diagnóstico médico mais frequente foi Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) associada à prematuridade.

Ao avaliar a comunicação verbal dos profissionais de enfermagem antes, durante e após o procedimento doloroso, percebeu-se que as enfermeiras eram as que mais se comunicavam verbalmente com os RN, conforme mostra a Tabela 1.

**Tabela 1** - Comunicação verbal dos profissionais de enfermagem com recém-nascidos, antes, durante e após o procedimento doloroso. Fortaleza, CE, Brasil, 2012

Comunicação verbal	Enfermeiras (n=15)	Técnicas de enfermagem (n=9)	Auxiliares de enfermagem (n=3)
	N (%)	N (%)	N(%)
Antes do procedimento	4(27)	2(22,2)	-
Durante o procedimento	5(33,3)	2(22,2)	-
Após o procedimento	8(53,3)	-	-

Fonte: elaboração das autoras, 2012

\*Respostas diferentes do n dos participantes.

Ao observar a comunicação verbal dos profissionais de enfermagem com os RN, antes, durante e após o procedimento doloroso da punção arterial e do calcâneo, buscou-se registrar as falas das participantes no Quadro 1.

**Quadro 1** – Apresentação das falas dos profissionais de enfermagem com os recém-nascidos, antes, durante e após o procedimento doloroso. Fortaleza, CE, Brasil, 2012

Antes	Durante	Após
Vou furar o meu neném, mas ele não vai chorar. (E6)	Não chora não, nem doeu. (E4)	Nem doeu. Meu bebê lindo. (E4, E6)
Oh, meu Deus, eu sou muito grandão. (E7)	Espera bebê. (E2)	Pronto, pronto, acabou. (E3, E5, E7, E11, E13, E14)
Hum, não vai doer nada. (E11)	Foi, foi, meu bebê. (E1)	
Vai bebezinho, acorda. (E12)	Oh, meu amor você é difícil, desculpa. (E9)	
Meu bebê está linda. (T2)	Já está terminando. (E11)	
Vou furar o seu pé, mas não vai doer. (T3)	Pronto, pronto. (T1)	
	Eu nem chorei, porque a minha tia só faz encostar. (T8)	

Fonte: elaboração das autoras, 2012

A seguir, na Tabela 2, expõe-se a comunicação não verbal dos profissionais de enfermagem com o RN, consoante à comunicação proxêmica.

**Tabela 2** - Comunicação Proxêmica dos profissionais de enfermagem com os recém-nascidos no procedimento doloroso. Fortaleza, CE, Brasil, 2012

Comunicação Proxêmica	Enfermeiras (n=15) N (%)	Técnicas de enfermagem (n=9) N (%)	Auxiliares de enfermagem (n=3) N (%)
<b>1. Postura e sexo</b>			
Pé Deitado	15(100)	9(100)	3(100)
<b>2. Sociófugo-Sociópeto</b>			
Lateral	14(93,3)	9(100)	3(100)
Frente a frente	1(6,7)	-	-
<b>3. Distância</b>			
Íntima	15(100)	9(100)	3(100)
<b>4. Expressão facial</b>			
Tranquilidade	11(73,3)	9(100)	3(100)
Sorriso	4(26,7)	-	-
<b>5. Comportamento de contato</b>			
Tocar localizado	13(86,7)	8(88,9)	3(100)
Acariciar	2(13,3)	1(11,1)	-
<b>6. Código visual</b>			
Profissional olha o RN integralmente	9(60)	9(100)	3(100)
Profissional fixa o olhar no procedimento	6(40)	-	-
<b>7. Volume de voz</b>			
Baixo	6(40)	-	-
Normal	9(60)	5(55,6)	-
Silêncio	-	4(44,4)	3(100)

Fonte: elaboração das autoras, 2012

Na Tabela 3, consta a expressão facial dos RN, consoante à comunicação proxêmica.

**Tabela 3** - Comunicação Proxêmica dos recém-nascidos no procedimento doloroso. Fortaleza, CE, Brasil, 2012

Comunicação Proxêmica	Recém-nascidos (n=27) N (%)
<b>Expressão facial</b>	
Tranquilidade	16(59,2)
Choro	11(40,8)

Fonte: elaboração das autoras, 2012

## DISCUSSÃO

A comunicação ao ser utilizada por profissionais de enfermagem propicia a ampliação da capacidade de perceber mensagens implícitas ou explícitas. Por conseguinte, este estudo evidenciou a necessidade de utilizar técnicas de comunicação como instrumento que viabiliza a transmissão de mensagens entre o binômio profissional de enfermagem-cliente. A comunicação é um processo interpessoal que envolve trocas verbais e não verbais de ideias, informações, sentimentos e emoções<sup>(2)</sup>.

Sem comunicação, não existe assistência de enfermagem de qualidade. Com este intuito, buscam-se, por meio desses profissionais, humanizar a assistência às crianças internadas, como forma de minimizar traumas decorrentes da hospitalização<sup>(12)</sup>. Neste estudo em particular, percebeu-se a necessidade de aperfeiçoamento dos técnicos e principalmente dos auxiliares de enfermagem acerca da comunicação com o RN.

Por meio das falas dos profissionais participantes, inferiu-se a preocupação destes em não promover dor, ao acalmar e acalantar o neonato como forma de carinho. É importante que profissionais de saúde se preocupem em preservar os RN em experiências dolorosas<sup>(12)</sup>.

Durante a punção arterial e do calcâneo, a inserção da agulha constitui momento doloroso. Enfermeiras e técnicas pesquisadas se sentiram culpadas por serem ocasionadoras de dor em RN e, então, comunicaram-se verbalmente com estes. É comum em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) a realização de inúmeras tentativas de punções em crianças, tornando, desta forma, a internação estressante para o paciente, família e, especialmente, para o profissional<sup>(7)</sup>.

Após a retirada da agulha, enfermeiras demonstraram atenção à normalização dos parâmetros fisiológicos e comportamentais. Pelas falas das profissionais, aduziram-se carinho e

preocupação, mediante o choro dos neonatos, culminando com a comunicação verbal nesse binômio. Dentre os parâmetros de dor mais citados pelos profissionais de enfermagem, destaca-se a expressão facial e o choro<sup>(13)</sup>.

Como revelaram os dados, evidenciou-se que 40,8% dos RN apresentaram expressão facial de choro durante a punção arterial ou do calcâneo. Isto demonstrou o desconforto por terem sido submetidos a procedimentos dolorosos. O desconforto dos neonatos motivou a comunicação verbal eficaz entre profissionais e RN, como forma de promover o acalento e minimizar a dor e assim promover saúde. Pois, por meio do choro, o RN comunica sua dor<sup>(13)</sup>.

No entanto, o choro ainda merece atenção e preocupa os profissionais de enfermagem. É considerado sinal comportamental, dinâmico, graduado com características típicas e peculiares<sup>(13-14)</sup>, que podem ser interpretadas de diversas formas por cuidadores, como formas de dimensionar a assistência.

Percebeu-se, pelas falas dos profissionais de enfermagem, a preocupação em não causar dor no RN, em terminar o procedimento, em oferecer alívio e demonstrar que não doeu. Na verdade, pelas falas das enfermeiras e técnicas, evidenciou-se a preocupação em humanizar a assistência prestada. Por isso, a necessidade de treinamento e cursos, bem como de estudos aprofundados sobre escalas de dor para o RN.

A escala é um tipo de instrumento que comprova a presença ou ausência de dor no RN, por meio de sinais faciais, parâmetros fisiológicos e presença ou ausência de choro. Estes instrumentos facilitam a interação e comunicação de profissionais, que passam a atentar e perceber a evolução da dor em pacientes e verificar as respostas desses perante a terapia empregada<sup>(13)</sup>.

Os tipos de escalas mais estudadas são *Sistema de Codificação da Atividade Facial* (NFCS),

*Escala de Avaliação de Dor* (NIPS) e *Perfil de Dor do Prematuro* (PIPP)<sup>(15)</sup>. Em estudo sobre a dimensão do saber dos profissionais de enfermagem ante a dor do RN, obtiveram-se como resultados que: 93% reconhecem a dor através de alterações comportamentais, enquanto que 7% mediante parâmetros comportamentais e fisiológicos<sup>(13)</sup>.

As análises da comunicação não verbal obtidas neste estudo foram fundamentadas à luz da Teoria Proxêmica. Conforme se observou pelos dados da Tabela 2, o primeiro fator observado foi postura-sexo. Este fator diz respeito à posição básica dos interlocutores, bem como ao sexo das pessoas envolvidas na comunicação e à sua influência no comportamento. O sexo é um dos fatores que interfere na distância escolhida durante as interações<sup>(11)</sup>. Quanto ao sexo dos RN, houve variação, resultado similar ao encontrado em outro estudo sobre a temática<sup>(6)</sup>.

Neste estudo, no que compete à postura dos profissionais de enfermagem, percebeu-se que estes se encontravam de pé e os RN deitados. Observa-se influência das integrantes da equipe de enfermagem, uma vez que, no cenário neonatal, considera-se esse fato relacionado a situações profissionais técnicas. Isto, porque, essa postura é praticamente padrão, pois para que o profissional consiga realizar o procedimento doloroso, é necessário que o mesmo fique de pé, pois o RN, nessa situação, encontra-se deitado em incubadora<sup>(6)</sup>.

Estudo da análise da comunicação proxêmica que abordou interação de mães e bebês hospitalizados constatou a variação das mães entre as posições sentada e deitada<sup>(16)</sup>. Variações da postura não ocorreram com as enfermeiras estudadas, provavelmente porque representaram profissionais no cuidado sistemático. Ao passo que a postura dos RN configurara-se como exclusivamente deitado, pois são mantidos predominantemente em incubadoras aquecidas

(IA), em berço de calor radiante (BCR) ou em berço comum<sup>(16)</sup>.

O fator sociófulgo e sociópeto refere-se ao grau de intimidade dos profissionais em relação ao RN. Sociópeto demonstra encorajamento da relação interpessoal enquanto o sociófulgo, o desencorajamento<sup>(11)</sup>. Foi observada neste estudo a presença do ângulo lateral e frente a frente. Neste eixo, a angulação lateral prevaleceu com 93,3% das enfermeiras e 100% das técnicas e auxiliares de enfermagem. Isto se deveu ao fato de a maioria dos RN estarem em IA, sendo necessário, na ocasião da assistência, que o profissional se mantenha lateralizado. O ângulo frente a frente foi visto em 6,7% das enfermeiras, isso pelo fato do RN estar em BCR, ficando assim mais fácil a posição ao realizar o procedimento doloroso. Desse modo, os profissionais demonstraram encorajamento da comunicação em relação ao eixo.

No momento de prestar cuidado aos neonatos, há predomínio da posição lateral e frente a frente, no banho e troca de fralda<sup>(17)</sup>. O ângulo de costas, não foi observado, pois para que o profissional veja e realize o procedimento doloroso, é necessário que tenha a angulação frente a frente ou lateral.

A distância íntima prevaleceu entre os profissionais. A distância sofre interferência direta na hora do cuidado<sup>(18)</sup>. Então, os achados deste estudo justificam-se pelo fato de que as profissionais de enfermagem, ao prestar assistência ao RN, mantiveram contato direto, já que tocaram o RN para punção-lo, corroborando dados de outra pesquisa<sup>(19)</sup>.

Identificou-se ainda, por meio das expressões faciais dos profissionais, que a tranquilidade prevaleceu para as técnicas e auxiliares de enfermagem; para 73,3% das enfermeiras e 26,7% das demais profissionais destacou-se o sorriso. Isto sinaliza o preparo dessas profissionais ao assistir o RN no procedimento doloroso.

Com relação ao comportamento de contato, foi observada a maneira de tocar do profissional. As relações táteis observadas foi o tocar localizado e o acariciar: 86% das enfermeiras, 88,9% das técnicas e 100% das auxiliares de enfermagem realizaram toque localizado e; 13,3% das enfermeiras e 1,1% das técnicas acariciaram o RN. O toque envolve um aspecto afetivo e seus aspectos referem-se ao local onde se toca, ao tempo usado no contato e à pressão exercida por esse toque no corpo<sup>(20)</sup>.

O toque localizado foi o mais evidenciado, pelo fato de que durante o procedimento de punção arterial e do calcâneo, é necessário que o profissional toque no local que será puncionado. O acariciar evidencia a humanização e a preocupação de profissionais de enfermagem em não proporcionar dor a RN.

No tocante ao código visual do estudo, 100% das técnicas e auxiliares de enfermagem e 60% das enfermeiras olharam o RN integralmente durante o procedimento doloroso e; 40% destas fixaram o olhar no local do procedimento. Os achados demonstraram que no momento do procedimento doloroso as profissionais de enfermagem encontravam-se atentas às reações comportamentais e fisiológicas dos RN. Nesse momento, as profissionais tentaram acalmar e acalentar, promovendo, assim, saúde. Deste modo, houve concordância entre o que foi dito pela comunicação verbal dos profissionais e o observado no código visual.

O código visual é aquele que ocorre olho no olho. Esse tipo de contato foi observado em parte em outro estudo com o binômio mãe/filho<sup>(16)</sup>.

Foi observado que 60% das enfermeiras e 55,6% das técnicas de enfermagem mantiveram volume de voz adequado aos RN ao realizar o procedimento doloroso; 40% das enfermeiras diminuíram o volume de voz; 44,4% das técnicas e 100% das auxiliares de enfermagem nada verbalizaram durante o procedimento doloroso.

De acordo com os achados, identificou-se a preocupação das profissionais quando da assistência ao RN, não intensificando o volume de voz. Isto demonstrou cuidado e preocupação por parte da equipe, visto que a UN é um ambiente barulhento, característica que *per si* evoca o aumento do volume de voz. Os achados corroboram resultados de outro estudo realizado com RN, filhos de mães com deficiência visual<sup>(5)</sup>.

## CONCLUSÃO

Com o intuito de promover assistência humanizada e holística, no cenário da promoção da saúde hospitalar, por este estudo ora exposto, confirma-se a importância de os profissionais de enfermagem manterem comunicação verbal e não verbal efetiva, antes, durante ou após procedimento doloroso no RN. Observou-se que os enfermeiros estiveram mais atentos à comunicação eficaz com o RN, enquanto que os técnicos e auxiliares de enfermagem foram pouco efetivos nesse processo. Desse modo, ressalta-se a importância do papel do enfermeiro como promotor de saúde dentro da equipe, ao enfatizar a comunicação verbal e não verbal com o RN.

Foi observada a preocupação por parte das profissionais de enfermagem com os RN. Isto gerou satisfação em relação à humanização e promoção da saúde no cuidado ao neonato. É importante salientar que embora os RN mantivessem comunicação não verbal, os profissionais estavam atentos para as respostas dadas, fosse por meio de parâmetros fisiológicos, comportamentais ou pelo choro. Diante disto, percebeu-se a relevância do trabalho em equipe, em que profissionais compreenderam e ampliaram a visão de promover saúde.

Dessa forma, o resultado deste estudo poderá motivar mais profissionais de enferma-

gem para estabelecer uma comunicação eficaz durante a assistência ao RN, na forma de promover melhores estratégias de enfrentamento da dor durante a hospitalização, por meio de ações efetivas de humanização que favoreçam a qualidade de vida na UN.

## REFERÊNCIAS

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 próxima 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 tacésica 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 tacésica pela enfermagem. *R pesq cuid fundam*. 2010; 2 Suppl:220-3.

---

**Recebido:** 19/08/2012

**Revisado:** 15/05/2013

**Aprovado:** 09/08/2013