



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO DE ENFERMAGEM**

AMANDA SANTANA DE MEDEIROS NÓBREGA

**TECNOLOGIAS DE ENFERMAGEM E O MANEJO DA DOR EM RECÉM
NASCIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Cuité-PB

2016

AMANDA SANTANA DE MEDEIROS NÓBREGA

**TECNOLOGIAS DE ENFERMAGEM E O MANEJO DA DOR EM RECÉM
NASCIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cuité, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora: Prof^a Dr^a. Anajás da Silva
Cardoso Cantalice.**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

N754t Nóbrega, Amanda Santana de Medeiros.

Tecnologias de enfermagem e o manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. / Amanda Santana de Medeiros Nóbrega. – Cuité: CES, 2016.

62 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Anajás da Silva Cardoso Cantalice.

1. Enfermagem neonatal. 2. Manejo da dor. 3. Unidade de terapia intensiva - neonatal. 4. Tecnologia biomédica. I. Título.

AMANDA SANTANA DE MEDEIROS NÓBREGA

**TECNOLOGIAS DE ENFERMAGEM E O MANEJO DA DOR EM RECÉM
NASCIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cuité, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado pela Banca Examinadora em ____/____/____.

Prof^a Dr^a. Anajás da Silva Cardoso Cantalice
(Presidente da banca)

Prof^a Dr^a Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira
(Membro)

Profa. Dr^a Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
(Membro)

Dedico este trabalho primeiramente a DEUS, pois sem ele não teria forças para chegar até aqui, a minha avó Cleodete Pereira de Medeiros que além de ser avó, é mãe e pai, me estimulando a sempre buscar a felicidade apesar de todas as dificuldades da vida. Ao meu filho Davi Nóbrega, que trouxe amadurecimento e me ensinou o verdadeiro sentido da vida. Essa conquista é de vocês.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a DEUS: “Grandes foram às lutas, maiores as vitórias. Sempre estiveste conosco. Muitas vezes, pensamos que este momento nunca chegaria. Queria recuar ou parar, no entanto, tu estavas presente, na alegria ou na tristeza, fazendo da derrota uma vitória, da fraqueza uma força. Com tua ajuda venci. A emoção é forte, não cheguei ao fim. Mas ao início de uma longa caminhada”.

A realização deste trabalho só foi possível graças à colaboração direta ou indireta de muitas pessoas. Manifesto a minha gratidão de forma particular:

A minha Avó Cleodete Pereira de Medeiros (vovó Detinha), a quem devo tudo que sou hoje, sem sua contribuição e ensinamentos eu não teria chegado aqui e conquistado meu tão sonhado diploma.

Ao meu filho Davi Nóbrega, com todas as dificuldades da vida, cada noite mal dormida, em ter que dividir as noites entre você e meu TCC, e mesmo sem entender nada, você sempre me ajudou. Um menino calmo, carinhoso, sem seu amor eu não teria chegado tão longe.

A minha boadrasta Daliane e meus queridos irmãos, sempre muito afetuosos, vocês foram muito importantes nessa minha caminhada, agradeço a compreensão, apoio e incentivo, e acima de tudo pela demonstração de carinho.

As minhas amigas Jhéssica Rawane, Thayane Ramires, Nycarla Araújo, Hyngryd Sousa, Bruna Damara, e muitas outras que sempre estenderam a mão quando precisei, me aconselhando, vocês se tornaram minha família aqui em Cuité, são irmãs que a vida me deu de presente, em especial minha companheira de moradia, Jhessica Rawane, sem seus conselhos, suas iniciativas de sempre dar o primeiro passo, procurando as soluções dos meus problemas, você é um anjo que Deus colocou em nossas vidas, minha e do meu filho.

Aos meus parentes que de forma direta e indireta sempre me apoiaram, vocês foram fundamentais nessa jornada acadêmica e me mostraram que apesar da distância família é a base de tudo.

A minha professora orientadora Anajás Cardoso que me aceitou como orientanda e mesmo com a afastamento da gravidez, sempre esteve à disposição. Expresso a mais profunda gratidão e agradeço os seus ensinamentos e conselhos paciência e compreensão. Obrigada por me ajudar na finalização dessa etapa.

Aos membros da banca, pela participação especial nessa etapa de aprendizado, e por contribuírem na finalização desse momento tão especial na minha vida. Muito obrigada.

“A vontade de Deus é incontestável, seu poder é sem limites e ninguém impede que seus planos se cumpram em nossas vidas. Quando Deus quer, acontece; quando Ele determina, chega! Quando Ele Planeja, é perfeito; e quando usa o Seu poder sobre nossas vidas, acontece sempre o melhor”.

Yla Fernandes

NÓBREGA, A. S. de M. *Tecnologias de enfermagem e o manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal*. Cuité, 2016. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2016

RESUMO

O manejo da dor no neonato é complexo e abrange elementos referentes ao cliente, aos profissionais de saúde e aos seus familiares. Nessa perspectiva, a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental no controle da dor e na redução do sofrimento do recém-nascido por meio da utilização de tecnologias, que tem proporcionado um aumento na taxa de sobrevivência dos recém-nascidos até pouco tempo considerados inviáveis. Objetivou-se verificar as tecnologias de enfermagem utilizadas no manejo da dor em recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, realizado no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, no período de junho e julho de 2016, tendo como instrumento de coleta de dados um questionário estruturado desenvolvido pelo pesquisador. Os dados foram analisados através do software Statistical Package for Social Sciences versão 21.0. A caracterização da população relacionadas à identificação e manejo da dor no recém-nascido, foi realizada pela estatística descritiva (frequência absoluta e relativa), posteriormente foi verificada a relação da conduta do profissional diante da dor no recém-nascido, bem como o uso de tecnologias de enfermagem de acordo com as variáveis sociodemográficas e profissionais. No presente estudo foi observado que a maioria dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino, com uma média de idade de 38 anos. Com relação ao manejo da dor, toda a equipe de enfermagem reconhece que o neonato sente dor e assim, realizam a avaliação da dor no recém-nascido rotineiramente. Percebeu-se que a utilização de escalas de dor não faz parte da rotina da instituição onde foi realizada a pesquisa e o choro foi o parâmetro mais utilizado pela equipe de enfermagem para reconhecer a dor no neonato. Quanto ao uso de medidas não farmacológicas, todos os profissionais de enfermagem afirmaram ter conhecimento sobre essas medidas e fazerem uso destas, sendo as mais utilizadas: método mãe-canguru, pacotinho e acalento, entretanto, a maioria da equipe de enfermagem não fazem uso da shantala e desconhecem a balneoterapia. Contudo, existe uma necessidade dessas tecnologias serem realizadas de forma sistematizada e mais frequentemente, sendo, portanto, faz-se necessário ampliar as discussões sobre essa temática a partir da educação permanente nos serviços de cuidados intensivos ao neonato.

Palavras-Chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Manejo da dor, Enfermagem neonatal, Tecnologia biomédica.

NÓBREGA, A. S. M. *Nursing technologies and management of pain in newborns in the neonatal intensive care unit*. Cuité, 2016. 62f. Work Completion of course (Diploma in Nursing) - Academic Unit of Health, Education and Health Center, Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2016

ABSTRACT

The management of pain in the neonate is complex and includes elements for the client, to health professionals and their families. In this perspective, the nursing staff plays a key role in controlling pain and reducing the suffering of the newborn through the use of technology, which has provided an increase in the survival rate of newborns until recently considered unviable. This study aimed to verify the nursing technologies used in pain management in newborns at a Neonatal Intensive Care Unit. This is a quantitative, descriptive and exploratory study in Elpidio de Almeida Health Institute, between June and July 2016, with the data collection instrument a structured questionnaire developed by the researcher. Data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences software version 21.0. The characterization of the population related to the identification and pain management in newborn, was carried out by descriptive statistics (absolute and relative frequency), the ratio of professional conduct was subsequently verified on the pain in the newborn, as well as the use of nursing technologies according to socio-demographic and professional variables. In the present study it was observed that the majority of nurses are female, with an average age of 38 years. With regard to pain management, all the nursing staff recognizes that neonates feel pain and thus perform the evaluation of pain in newborns routinely. It was noticed that the use of pain scales is not part of the routine of the institution where it was held research and cry was the parameter used by the nursing staff to recognize the pain in the neonate. Regarding the use of non-pharmacological measures, all nurses said they had knowledge of these measures and to make use of these, the most used: KMC, small package and nurturance, however, most of the nursing staff do not make use of shantala and unaware balneotherapy. However, there is a need for these technologies are performed systematically and more frequently, and therefore it is necessary to broaden the discussion on this topic from the continuing education in intensive care for the newborn services.

Keywords: Neonatal Intensive Care Unit, Pain management, Neonatal Nursing, Biomedical Technology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais de enfermagem da UTIN.....	19
Tabela 2 - Distribuição do uso das ferramentas utilizadas pelos profissionais de enfermagem na identificação da dor no recém-nascido e achados sobre a importância do seu tratamento.....	21
Tabela 3 - Distribuição dos procedimentos em que são utilizados analgesia mediante prescrição médica pela equipe de enfermagem.....	22
Tabela 4 - Medidas terapêuticas ou preventivas utilizadas pela equipe de enfermagem para o alívio da dor no RN.....	23

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição das justificativas adotada pela equipe de enfermagem na utilização de medidas no alívio da dor nos RNs.....24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
EAS – Estabelecimentos assistenciais de saúde
IASP - Sociedade Internacional para o Estudo da Dor
ISEA - Instituto de Saúde Elpídio de Almeida
NIPS - Escala de Avaliação de Dor
NFCS - Codificação da Atividade Facial
OMS – Organização Mundial de Saúde
PICC - Passagem de cateter central de inserção periférica
PIPP - Perfil de Dor do Prematuro
RN – Recém-nascido
RNs – Recém-nascidos
RNPT - Recém-nascido pré-termo
SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos
SPSS - Statistical Package for Social Sciences
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCG - Universidade Federal de Campina Grande
UTIN – Unidade de Terapia Intensiva
UTINs – Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	9
3.1 O RECÉM-NASCIDO E OS CUIDADOS INTENSIVOS.....	9
3.2 O MANEJO DA DOR EM UTIN.....	10
3.3 TECNOLOGIAS DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO DA DOR EM RN.....	12
4 MATERIAIS E MÉTODOS	15
4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA	23
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA E PERÍODO DA INVESTIGAÇÃO	23
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	16
4.5 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS	24
4.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS:.....	25
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	25
5 RESULTADOS	19
6 DISCUSSÃO	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES	43
APENDICE A – QUESTIONARIO DA COLETA DE DADOS	36
APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR	47
APENDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	49
ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	51
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIANDO DO CEP	52

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, tem se observado nos últimos dez anos um aumento da prematuridade. Dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), apontam a intensificação de nascimentos pré-termos na maior parte das capitais. Considera-se recém-nascido pré-termo (RNPT) todo aquele nascido com menos de 37 semanas e a termo aquele cuja idade gestacional é de 37 a 41 semanas e 6 dias (BALBINO et al., 2012).

Os procedimentos mais especializados, o uso das tecnologias e o modo como a assistência está sendo prestada têm contribuído para a elevação da sobrevivência de RNPT em unidades de terapia intensiva neonatais (UTINs) (SANTOS et al., 2012).

Estratégias de atendimento têm sido propostas com o objetivo de tornar a permanência dos RN em ambiente de UTIN menos estressante e dolorosa. Um recém-nascido em uma UTIN recebe cerca de 130 a 234 manipulações nas 24 horas, sendo a maioria bastante dolorosa (SANTOS, RIBEIRO, SANTANA, 2012).

A dor é determinada pela Sociedade Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como uma experiência sensitiva emocional desagradável relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos, tratando-se de uma manifestação abstrata, envolvendo mecanismos físicos, psíquicos e culturais (ALVES et al., 2013).

O alívio da dor, a promoção e prevenção do conforto são intervenções primordiais que envolvem, conhecimento científico e destreza técnica, questões humanitárias e éticas. O manejo da dor no neonato é complexo e abrange elementos referentes ao cliente, aos profissionais de saúde e aos seus familiares (SANTOS et al., 2012).

A equipe de enfermagem desempenha papel fundamental no controle da dor e na redução do sofrimento do RN, visto que permanece junto ao doente grande parte do tempo de internação, além de ser diretamente responsável por procedimentos invasivos que são bastante frequentes em ambientes de unidades de cuidados neonatais (CAETANO et al., 2013).

Portanto, é necessário desconstruir o tradicional argumento de que o RN não tem capacidade de sentir dor, que se apoia na imaturidade neurológica das vias nervosas não mielinizadas, pois os impulsos nociceptivos nos adultos também são conduzidos por fibras não mielinizadas e levemente mielinizadas (SANTOS et al., 2012).

Neste cenário, o cuidado do enfermeiro deve ser pautado na percepção multidimensional de experiência existencial da dor que o RN vivencia. Esta compreensão abrange tanto a observação dos sinais que seu corpo apresenta, como as alterações fisiológicas que indicam o sofrimento físico, auxiliando as intervenções da enfermagem (ALVES et al., 2013)

A utilização de tecnologias pela equipe de enfermagem tem proporcionado um aumento na taxa de sobrevivência dos recém-nascidos que até pouco tempo eram considerados inviáveis (MIRANDA, CUNHA, GOMES, 2010).

Entende-se tecnologia como um conjunto de conhecimentos, especialmente princípios científicos, aplicados a determinado ramo de atividade. A tecnologia do cuidado está inserida na classificação das tecnologias específicas de Enfermagem, que significa todas as técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro no ato de cuidar (FIALHO et al., 2015).

No que diz respeito ao uso de tecnologias que auxiliem no manejo da dor, representam, então, uma prática relevante na redução de riscos associados, que usadas de maneira correta e adequada pela enfermagem cria condições que contribuem para um viver saudável, melhorando qualidade de vida desses pacientes (SALVADOR et al., 2012).

Dentre essas tecnologias podemos citar a utilização do método mãe canguru, o uso de escalas, uso da rede na incubadora, a sucção não nutritiva e a solução glicosada, mudanças de decúbito, musicoterapia, massoterapia que são utilizadas para a prevenção, alívio, tratamento da dor e diminuição do estresse durante a realização de procedimentos (OLIVEIRA et al., 2011)

Considerando a incapacidade dos RNs expressarem a presença e a intensidade de desconforto ou de dor, atualmente estão disponíveis várias escalas, dentre elas as mais utilizadas em estudos nacionais e internacionais são: o Sistema de Codificação da Atividade Facial (NFCS), a Escala de Avaliação de Dor (NIPS), e o Perfil de Dor do Prematuro (PIPP) (MARTINS et al., 2013).

Portanto, o fato de a dor ser um fenômeno subjetivo gera uma grande dificuldade para a elaboração de um método único de avaliação e de fácil aplicação pelos profissionais de enfermagem da UTIN (SANTOS, RIBEIRO, SANTANA, 2012).

Nesse sentido, é necessário de avaliar as tecnologias utilizadas no manejo da dor no neonato internado em unidade de terapia intensiva neonatal, submetido à

diversos procedimentos invasivos, pelo fato da dor neonatal ser interpretada como fator prejudicial para o desenvolvimento adequado do RN.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Verificar as tecnologias de enfermagem utilizadas no manejo da dor em recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil acadêmico e profissional do enfermeiro e o técnico de enfermagem que atua na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- Verificar quais os sinais identificativos de dor no RN são mais enfatizados pelos enfermeiros;
- Descrever como são implementadas as tecnologias utilizadas pela enfermagem na UTI Neonatal;
- Identificar os registros de enfermagem referentes às tecnologias farmacológicas e não farmacológicas para alívio da dor na UTIN;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O RECÉM-NASCIDO E OS CUIDADOS INTENSIVOS

Os processos patológicos que levam o RN à internação, frequentemente estão relacionados a condições maternas e ao processo de nascer / prematuridade.

O recém-nascido pré-termo (RNPT), é definido como aquele de idade inferior a 37 semanas de gestação e com peso ao nascimento igual ou abaixo de 2.500g, é a faixa mais vulnerável ao atraso no desenvolvimento, pois a prematuridade interrompe os processos de maturação do cérebro, o que pode levar a alterações anatômicas e estruturais, resultando em incapacidades funcionais, cognitivas e comportamentais. A prematuridade é responsável por 75 a 95% dos óbitos neonatais, e os recém-nascidos (RNs) que sobrevivem, em muitos casos, ficam com sequelas ou são acometidos por complicações. (ZOMIGNANI, ZAMBELLI, ANTÔNIO, 2009; DÓRIA, 2011).

Além da idade gestacional do RN, o peso tem grande influência na sua qualidade de vida, de acordo com Miranda, Cunha, Gomes, 2010:

O peso ao nascimento é considerado um dos mais importantes indicadores da qualidade de vida do neonato, por contribuir significativamente para a mortalidade infantil e neonatal, representando mais de 50% dos óbitos de crianças menores de 1 ano. Pelo mesmo motivo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) identificou o Recém-Nascido de muito baixo peso como o fator isolado mais importante a ser considerado na prematuridade.

Desta forma, a probabilidade do RNPT desenvolver alterações em seu desenvolvimento é alta, representando um fator desencadeante para inúmeras patologias, sejam pulmonares, neurológicas, infecciosas e/ou oftálmicas, associada ainda a longos períodos de internação, uso de técnicas e procedimentos invasivos inapropriados que irão propiciar o aparecimento de morbidades (NASCIMENTO, SILVA, 2014; OTAVIANO, DUARTE, SOARES, 2013).

Sabendo então de alguns possíveis fatores que podem levar o recém-nascido a se caracterizar como de risco, e, caso após o nascimento, o processo adaptativo ao meio extrauterino não seja eficaz, devido à imaturidade fisiológica e anatômica, algumas crianças podem necessitar de acompanhamentos e cuidados complexos, frequentemente realizados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (MARTINS et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2015).

A UTIN é um local onde se realizam cuidados intensivos ao RN, composta por profissionais capacitados para realizar o cuidado direto a essa clientela, onde os conhecimentos científicos possibilitaram importantes avanços tecnológicos, levando à sobrevivência de seres cada vez mais imaturos e que até pouco tempo poderiam ser considerados inviáveis (ROSSETTO, PINTO, SILVA, 2011).

O ambiente de uma UTIN é distinto do ambiente intrauterino. No útero, o RN é envolto do líquido amniótico, envolvido pela parede uterina, estando protegido e mantendo a sensação de conforto. Contudo, ao nascer prematuramente, o RNPT é colocado na incubadora, em posição dorsal para favorecer a manipulação, prejudicando a sua organização e conforto. (PEREIRA, 2013).

Na UTIN, o RN é exposto a intenso estímulo nociceptivo, como o estresse e a dor que são bastante comuns, além de procedimentos invasivos, ruídos e luz intensa que são constantes nessa rotina (BRUM, 2014).

Embora grande parte dos RNs internados em UTIN esteja em uso de sedativos, ou de analgésicos, esse ambiente deve ser o mais acolhedor possível. Neste sentido, um dos principais papéis a ser desempenhado pela equipe de enfermagem, consiste no desenvolvimento de ações que transformem a hostilidade do ambiente hospitalar em terapêutico, com vistas a diminuir os fatores estressores, em especial, a dor. (ROSSETTO, PINTO, SILVA, 2011).

3.2 O MANEJO DA DOR NA UTIN

Os RN's são expostos a diversos procedimentos dolorosos e/ou estressantes durante sua permanência na UTIN, procedimentos como: intubação orotraqueal, punção de acesso venoso, punção arterial para coleta de exames, punção lombar, utilização de pronga nasal, ventilação mecânica, drenagem torácica, punção de calcâneo, dissecação venosa, sondagens, que podem causar impacto na vida futura do neonato (MONTE, 2016).

A dor, é um fenômeno subjetivo, caracterizada como uma experiência pessoal, complexa, multidimensional, relacionada a componentes sensoriais, afetivos, cognitivos, sociais e comportamentais, sendo reconhecida como o quinto sinal vital (ARAUJO et al., 2015).

No RN, a dor tem se tornado bastante relevante na assistência prestada, foi evidenciado por Mendes et al. (2013) que a dor não dependia exclusivamente da

mielinização, e, sim, de todos os componentes cerebrais que são necessários para a transmissão do estímulo doloroso.

Tendo em vista que a dor está presente em RN prematuro e a termo, embora a maturação do sistema nervoso continue durante a vida extrauterina, Cordeiro, Costa, 2014, relatou:

Entre a vigésima e a vigésima quarta semana gestacional, o feto é capaz de perceber os estímulos dolorosos, pois as sinapses nervosas estão completas para a percepção da dor e as terminações livres existentes na pele e em outros tecidos possuem os receptores para a dor. Sendo assim, o neonato possui os componentes dos sistemas neuroanatômico e neuroendócrino suficientes para permitir a transmissão do estímulo doloroso, segundo a Academia Americana de Pediatria.

Devido à incapacidade do RN verbalizar, a sua principal forma de demonstrar a dor, é através de atitudes comportamentais. Essas respostas podem ser avaliadas a partir de mudanças das medidas fisiológicas e comportamentais verificadas antes, durante e depois de um estímulo potencialmente doloroso (ALVES et al., 2013).

A dor gera consequências a curto e longo prazo, acarretando em alterações que elevam as chances de morbimortalidade. Desta forma, os profissionais de saúde devem focar na prevenção da dor em recém-nascidos, visto que RN exposto a situações dolorosas repetidas pode apresentar consequências deletérias. Neste contexto, recomenda-se avaliar a dor neonatal diariamente, antes e após procedimentos, por meio de ferramentas multidimensionais (ARAÚJO et al., 2015).

A literatura registra várias escalas de avaliação da dor neonatal, porém as mais utilizadas são: a Escala Perfil de Dor do Prematuro (Premature Infant Pain Profile – PIPP); a Escala de Codificação de Atividade Facial (Neonatal Facial Coding System - NFCS e a Escala de Dor no Recém-Nascido e no Lactente (Neonatal Infant Pain Scale – NIPS) (FREITAS, PEREIRA, OLIVEIRA, 2012)

Os enfermeiros avaliam constantemente a dor, a resposta terapêutica e o acontecimento de efeitos colaterais, contribuindo na reorganização do esquema analgésico e oferecendo estratégias não farmacológicas (BRASIL, 2002)

É importante que a avaliação da dor do RN pela equipe de enfermagem ocorra por meio de quatro etapas: detecção da presença da dor, avaliação do impacto do fenômeno doloroso, intervenções e avaliação da efetividade das intervenções (LIMA, 2015).

Entretanto, é imprescindível que os profissionais dessa área tenham conhecimento a respeito de como se dá o manejo adequado da dor no neonato,

visto que, não é possível eliminar a dor por completo. Desta forma, são utilizadas medidas de manejo não farmacológicas, medidas farmacológicas, como medidas ambientais e comportamentais (MOTTA, CUNHA, 2015).

3.3 TECNOLOGIAS DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO DA DOR EM RN

Uma ampla variedade de intervenções de enfermagem se mostram eficazes para prevenir e aliviar a dor aguda no RN submetido a diversos procedimentos, que possuem eficácia comprovada, como o uso de tecnologias não farmacológicas, sendo uma abordagem de baixo risco para os neonatos, como também de baixo custo (MORAIS, et al., 2016).

Dentre as tecnologias não farmacológicas mais utilizadas podemos citar: o método Mãe-Canguru, a sucção não-nutritiva, sucção não nutritiva utilizando a “mama vazia”, rede de balanço na incubadora, uso de glicose oral e utilização de escalas de dor como foi citado no tópico anterior. (ALVES et al., 2013).

O Método Mãe-Canguru consiste em uma tecnologia não farmacológica, que a mãe e o neonato têm um contato pele a pele, permitindo uma maior participação dos pais no cuidado com o bebê, aumentando o contato físico, empoderamento dos pais frente ao RN, ajuda a fortalecer o vínculo da família com a equipe de saúde, estimula o aleitamento materno, protegendo-o contra infecções (NUNES et al., 2015).

A sucção não nutritiva com chupeta ou dedo enluvado pode diminuir a hiperatividade e melhorar o desconforto do RN, promovendo calma e conforto. A administração de soluções adocicadas antes de procedimentos dolorosos, causa a liberação de opióides endógenos, os quais possuem propriedades analgésicas intrínsecas, bloqueando os caminhos da dor (LIMA, 2015).

Uma técnica nova e pouca utilizada é a estimulação da sucção não nutritiva utilizando-se a “mama vazia”, essa técnica a mãe é orientada a esvaziar completamente a mama e oferecê-la ao RN, é de fácil utilização e promove o cuidado da mãe ao bebê, como manutenção da produção do leite materno (VENSON, FUJINAGA, CZLUNIAK, 2010).

Um outro método que vem sendo utilizado, é uso de rede de balanço dentro de incubadoras, o RN tem demonstrado redução da irritabilidade, menor perda de calor e gasto de energia, proporcionando ganho de peso. Além de gerar estimulação

sensorial adequada, que melhora a frequência cardíaca e saturação de oxigênio contribuindo para o desenvolvimento neuropsicomotor do neonato (LINO, et al., 2015).

O uso de medidas não farmacológicas tem se destacado dentre as tecnologias utilizadas no âmbito da UTIN, e quando essa assistência é prestada com qualidade por esses profissionais, melhora substancialmente a qualidade de vida do RN, podendo ser usada de maneira isolada, ou associada com medidas farmacológicas, ambientais e/ou comportamentais (MORAIS et al., 2016).

A adaptação ao ambiente normal ao lado da mãe já é bastante complexa e complicada para um RN, o que torna estressante ao tentar se adaptar a um ambiente difícil e desconhecido como a UTIN, trazendo desconforto físico e mental. Sendo assim as intervenções ambientais têm como finalidade manter um ambiente calmo e aconchegante para o bebê, trazendo o mais próximo possível do ambiente intrauterino (SILVA, CASTRO, 2014; ALMEIDA, BELTRAME, SALAZAR, 2014).

Quanto ao tratamento farmacológico utilizado na dor do neonato, requer do profissional de enfermagem conhecimento da patologia, farmacodinâmica e farmacocinética, visto que, em muitos momentos serão necessárias intervenções farmacológicas mediante prescrição médica, para prevenir, diminuir e/ou eliminar a dor neonatal, são utilizados analgésicos não-opioides, analgésicos opioides, anestésicos locais e sedativos (MEDEIROS, MADEIRA, 2006).

A equipe de enfermagem da UTIN deve ser composta por profissionais capacitados, que abarquem tanto conhecimento científico, como possuam manejo técnico, para uma atuação eficiente frente ao manejo da dor do neonato, minimizando seus fatores condicionantes (MOFRIM, et al., 2015).

De acordo com Almeida, Junior, Salazar, 2014:

A sistematização da assistência e o uso de protocolos para manejo dos recursos tecnológicos, acrescidos de educação permanente favorecem e capacitam a ação profissional de qualidade. Enfatizam, ainda, a importância da capacitação para ministrar os cuidados diretos aos RN internados em uma UTIN, conscientizando enfermeiros e gestores das EAS para uma assistência de alta qualidade a um paciente tão fragilizado.

Os profissionais de enfermagem que trabalham nas UTINS são responsáveis por prestar um serviço de enfermagem com qualidade e competência. Por isso, se faz necessário procurar sempre está atualizado sobre o assunto, buscar sempre mais conhecimentos contribuindo para uma visão crítica e responsável do neonato, enfatizando o paciente como um todo. A equipe de enfermagem por prestar cuidado

direto e contínuo com o RN, além de ser responsável pela avaliação da dor, deve estar atento a todos os sinais expressos por eles e, assim, fazer uso dos métodos não farmacológicos e métodos farmacológicos, na tentativa de diminuir e/ou eliminar as agressões suportadas pelos RNs (MEDEIROS, MADEIRA, 2006).

Desta forma, embora existam várias tecnologias de enfermagem para alívio da dor em RNs, o desafio ainda é modificar a prática de profissionais de enfermagem, a fim de sensibilizá-los a sua implementação, proporcionando ao RN, o conforto necessário e conferindo uma assistência de enfermagem humanizada, contínua e dinâmica (SILVA; CASTRO, 2014).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório realizado com o objetivo de verificar as tecnologias de enfermagem utilizadas no manejo da dor em recém-nascidos.

Optou-se pela abordagem quantitativa por este método caracterizar-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas, através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas. O propósito do uso de métodos quantitativos não é necessariamente gerar dados “representativos”, seu uso foi direcionado para análise de relações entre conjuntos de variáveis, descrever e/ou confrontar características de grupos sociais, realidades, contextos ou instituições, estabelecer relações causais e discutir resultados para uma população a partir de resultados obtidos em uma amostra (RAMOS, 2013).

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA E PERÍODO DA INVESTIGAÇÃO

O estudo foi realizado no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), localizado na rua Vila Nova Rainha, bairro Centro, no município de Campina Grande, Paraíba. Fundada em 05 de agosto de 1951 como Maternidade Elpídio de Almeida, porém em 27 de abril de 1992, a então maternidade passou a se chamar Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA). É um hospital em referência para a realização de partos de alto risco, que dispõe de 6 leitos de UTI Obstétrica e 10 leitos de UTI Neonatal.

A investigação se desenvolveu entre os meses de junho e julho de 2016, distribuídas no período diurno (manhã e tarde) em horários definidos pelo pesquisador.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi constituída pela equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva neonatal do ISEA, do município de Campina Grande, Paraíba, composta de 28 técnicos de enfermagem e 8 enfermeiros.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

- Critérios de Inclusão:
 - Ser membro da equipe de enfermagem da UTIN do hospital em estudo; atuar no dia da coleta de dados; atuar no cuidado ao RN.
- Critérios de Exclusão:
 - Foram excluídos aqueles que estiveram de férias ou licença e os trabalhadores que desempenhavam alguma atividade administrativa ou burocrática durante o período da coleta dos dados.

4.5 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados consistiu de um questionário estruturado desenvolvido pelo pesquisador, onde contemplou questões relativas a variáveis sociodemográficas e profissionais, dados referentes à identificação e alívio da dor, quanto à conduta profissional diante da dor do recém-nascido, e, como esse profissional fazia uso das tecnologias de enfermagem no cuidado ao RN. A entrevista se deu no corredor de frente a UTIN, onde o enfermeiro pedia para cada técnico de enfermagem responder ao questionário um de cada vez, quando surgisse algum tempo livre.

- Em relação aos dados sociodemográficos, o instrumento abordou:
 - Sexo: variável categórica (feminino/ masculino);
 - Idade: variável intervalar, contínua, considerada com base na data de nascimento do profissional.
 - Escolaridade: grau de instrução dos indivíduos pesquisados.
 - Profissão: capacitação do profissional pesquisado e/ou atividade desenvolvida pelos mesmos.
 - Procedência: proveniência, considerada com base no local onde o profissional reside (rua, bairro, cidade).
 - Escala de trabalho: Se o profissional é plantonista ou diarista;

- Turno de trabalho: Se o profissional trabalha no período diurno ou noturno;
- Tempo que exerce a profissão atual: Período em anos que exerce a função relatada no período da pesquisa;
- Tempo que desenvolve atividades no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida em UTIN: Período em anos que exerce a função relatada, especificamente na UTIN.
 - Os dados referentes à identificação da dor foram:
 - Presença ou não da dor pelo RN;
 - Tipo de dor;
 - Utilização de escalas de avaliação de dor;
 - Principais sinais de dor apresentados pelo RN que o profissional considera como indicativo de dor;

Em relação à conduta do profissional diante da dor quais foram os sinais que o RN apresentou que motivaram o profissional a realizarem a intervenção; se avaliaram a dor após a intervenção; quais foram os critérios utilizados para saber se elas foram efetivas. Quanto ao uso de tecnologias farmacológicas e não farmacológicas, se o enfermeiro fazia uso dessas tecnologias; quais foram as mais utilizadas; se o uso dessas tecnologias foi eficaz.

4.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS:

A análise dos dados foi feita por métodos estatísticos, através do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 21.0, possibilitando a tabulação e organização dos dados para posterior análise.

A caracterização da população, bem como das variáveis relacionadas a identificação e manejo da dor no RN foi realizada pela estatística descritiva (frequência absoluta e relativa) e posteriormente apresentada sobre a forma de tabelas e gráfico.

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo obedeceu à resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo garantida a privacidade dos participantes da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) por parte do profissional de enfermagem legal, respeitando a livre e espontânea vontade de participar da mesma, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida, de modo que este também será assegurado quanto ao sigilo de seus dados e quanto aos benefícios esperados da pesquisa que deverão prevalecer sobre os malefícios previsíveis (BRASIL, 2013).

Os participantes receberam uma via do TCLE, contendo informações sobre a proposta da presente investigação, foi utilizada uma linguagem simples e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento acerca de cada etapa da investigação.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) UFCG, de endereço Rua Dr. Carlos Chagas, s/ nº, edifício do Hospital Universitário Alcides Carneiro, Bairro São José, Campina Grande – PB, CEP: 58401 - 490. A pesquisa foi iniciada apenas após a aprovação CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro, com o número do parecer 1.721.463.

5 RESULTADOS

A equipe de enfermagem que atua na UTIN do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) é composta por 36 profissionais, 8 enfermeiros e 28 técnicos de enfermagem. Destes, 2 enfermeiros não quiseram participar da pesquisa, 1 enfermeira estava de férias, enquanto entre os técnicos, 12 não quiseram participar da pesquisa, 2 estavam em período de vacância, 1 técnico de férias e 1 estava de licença.

Dos enfermeiros entrevistados 80% eram do sexo feminino, enquanto entre os técnicos de enfermagem todas eram mulheres. A média de idade entre os profissionais foi de $37,7 \pm 10,7$ anos, sendo superior entre os enfermeiros ($38,6 \pm 11,5$). Quanto ao estado civil, verificou-se que entre os enfermeiros a maioria eram solteiros com 40% e entre os técnicos 41,7% eram casados.

Ao serem questionados sobre o nível de escolaridade, todos os enfermeiros afirmaram possuir pós-graduação *latu sensu* e 20% possuir pós-graduação *stricto sensu* e com tempo médio de 10 anos de experiência profissional e 7 anos de experiência profissional na UTIN. Quanto aos técnicos de enfermagem, 58,2% tinham mais de 10 anos de experiência profissional e 41,6% tinham em média 5 anos de experiência profissional em UTIN.

Sobre a participação em cursos ou eventos científicos acerca das tecnologias de enfermagem e o manejo da dor no recém-nascido 60% dos enfermeiros e 75% dos técnicos afirmaram já terem participado (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos profissionais de enfermagem da UTIN. Unidade de Terapia Intensiva, ISEA, Campina Grande - Paraíba, Brasil, 2016.

Características	Enfermeiros (n)	Enfermeiros %	Técnicos de Enf. (n)	Técnicos de Enf. %
Sexo				
Feminino	4	80,0	12	100,0
Masculino	1	20,0	0	0
Faixa etária				
20-29 anos	2	40,0	3	24,9
30-39 anos	1	20,0	5	41,7
40-49 anos	1	20,0	2	16,7
mais de 50 anos	1	20,0	2	16,7
Estado Civil				
Solteiro	2	40,0	4	33,3

Casado	2	20,0	5	41,7
União estável	1	20,0	1	8,3
Viúvo	0	0	1	8,3
Divorciado	0	0	1	8,3
Possui <i>Latu sensu</i>	5	100,0	-	-
Possui <i>strictu-sensu</i>	1	20,0	-	-
Participação em cursos	3	60,0	9	75,0
Experiência profissional				
menos de 1 ano	0	0	0	0
1-5 anos	2	40,0	4	33,3
6-10 anos	1	20,0	1	8,3
mais de 10 anos	2	40,0	7	58,2
Experiência em UTIN				
menos de 1 ano	1	20,0	0	0
1-5 anos	2	40,0	5	41,6
6-10 anos	2	40,0	3	24,9
mais de 10 anos	0	0	4	33,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Ao serem questionados sobre a avaliação da dor no RN e sua frequência, todos os entrevistados afirmaram que avaliam a dor, e, 80,0% dos enfermeiros avaliam sempre. Enquanto que entre os técnicos 50,0% avaliam frequentemente e 41,7% avaliam sempre.

No que diz respeito ao uso de escalas para avaliação da dor no neonato os profissionais de enfermagem responderam não utilizá-las, alegando que seu uso não fazia parte da rotina da UTIN em que trabalhavam. O choro foi considerado o sinal de existência de dor mais evidente por toda a equipe de enfermagem, seguido da mímica facial, citada entre a maioria dos enfermeiros.

Quando questionados sobre a importância do tratamento da dor no RN, todos os profissionais de enfermagem relataram sua importância e, todos os enfermeiros, declararam que tratar a dor do RN na UTIN melhora o prognóstico. Por outro lado, entre os técnicos de enfermagem a maioria (91,7%) afirmaram que o tratamento da dor no RN diminui seu sofrimento (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição do uso das ferramentas utilizadas pelos profissionais de enfermagem na identificação da dor no recém-nascido e achados sobre a importância do seu tratamento. Unidade de Terapia Intensiva, ISEA, Campina Grande – Paraíba, Brasil, 2016.

Variáveis	Enfermeiros (n)	Enfermeiros %	Técnicos (n)	Técnicos %
Escala de dor				
Sim	0	0	0	0
Não	5	100,0	12	100,0
Mimica facial				
Sim	5	100,0	10	83,3
Não	0	0	2	16,7
Choro				
Sim	5	100,0	12	100,0
Não	0	0	0	0
Movimentos				
Sim	4	80,0	8	66,7
Não	1	20,0	4	33,3
Parâmetros Fis.				
Sim	2	40,0	2	16,7
Não	3	60,0	10	83,7
Melhora o prognóstico				
Sim	5	100,0	5	41,70%
Não	0	0%	7	58,30%
Diminui o sofrimento				
Sim	4	80,00%	11	91,70%

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Os profissionais de enfermagem foram também questionados a respeito do uso de medidas farmacológicas mediante prescrição médica para o controle da dor no neonato na UTIN, observando-se uma frequência semelhante de uso por parte de enfermeiros e técnicos de enfermagem (80% e 75%, respectivamente).

Dentre as medicações que a equipe de enfermagem considera importante para o alívio da dor aguda no neonato se destacaram: dipirona e citrato de fentanil (Tabela 3).

Os procedimentos em que mais a analgesia é administrada, mediante prescrição médica, entre os enfermeiros foram a inserção do cateter umbilical (60,0%) e passagem de cateter central de inserção periférica (PICC) (60,0%). De acordo com os técnicos o uso da analgesia é mais frequente na intubação traqueal eletiva (33,3%) e no pós-operatório (33,3%) como mostra na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos procedimentos em que são utilizados analgesia mediante prescrição médica pela equipe de enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva, ISEA, Campina Grande – Paraíba, Brasil, 2016.

Procedimentos	Enfermeiros (n)	Enfermeiros %	Técnicos (n)	Técnicos %
Intubação traqueal				
Sim	1	20,0	4	33,3
Não	4	80,0	8	66,7
Sonda Gástrica/ent.				
Sim	-	-	2	16,7
Não	-	-	10	83,3
Cateter Umbilical				
Sim	3	60,0	3	25,0
Não	2	40,0	9	75,0
PICC				
Sim	3	60,0	4	33,3
Não	2	40,0	8	66,7
Punção				
Sim	1	20,0	1	8,3
Não	4	80,0	11	91,7
Drenagem de Tórax				
Sim	2	40,0	3	25,0
Não	3	60,0	9	75,0
Pós-operatório				
Sim	-	-	4	33,3
Não	-	-	8	66,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Os profissionais participantes foram questionados também se conhecem alguma medida não farmacológica para o alívio da dor em neonatos, e todos afirmaram não só conhecer, como executá-las para minimizar/reduzir esta dor diante de procedimentos ou condições dolorosas diversas.

As medidas citadas pelas duas categorias da enfermagem, com respectivas frequências relativa e absoluta, encontram-se listadas na Tabela 4.

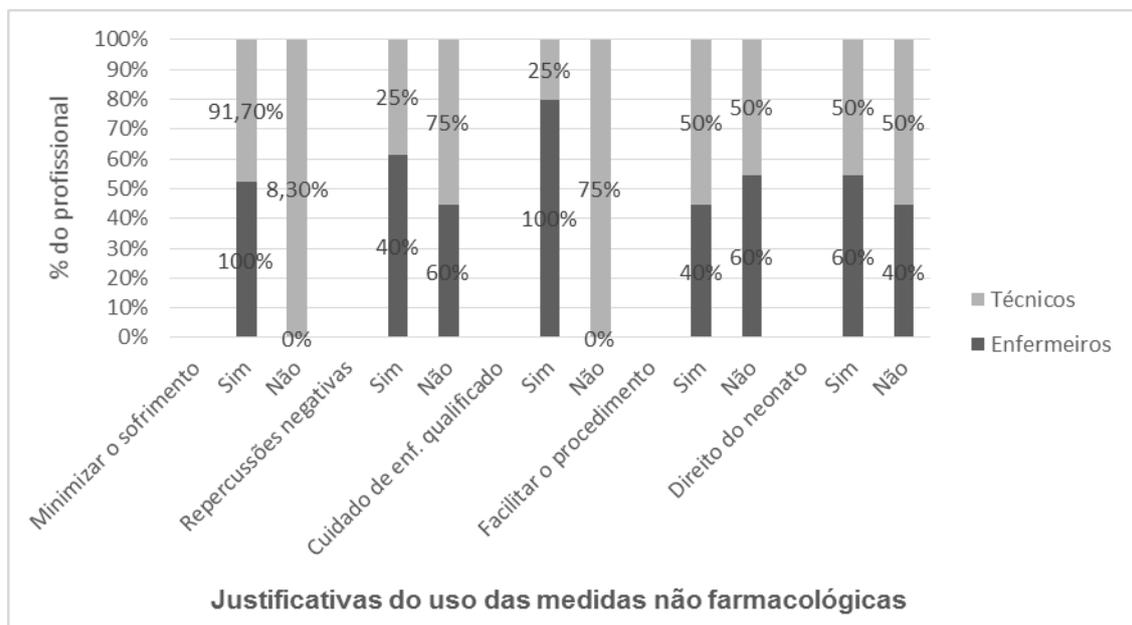
Tabela 4 – Medidas terapêuticas ou preventivas utilizadas pela equipe de enfermagem para o alívio da dor no RN. Unidade de Terapia Intensiva, ISEA, Campina Grande – Paraíba, Brasil, 2016.

Medidas	Enfermeiros (n)	Enfermeiros%	Técnicos (n)	Técnicos %
Chupeta de Gaze com glicose				
Sim	3	60,0	7	58,3
Não	2	40,0	3	41,7
Acalento				
Sim	2	40,0	8	66,7
Não	3	60,0	4	33,3
Pacotinho				
Sim	3	60,0	9	75,0
Não	2	40,0	3	25,0
Sucção não nutritiva				
Sim	1	20,0	3	25,0
Não	4	80,0	9	75,0
Método mãe-canguru				
Sim	4	80,0	8	66,7
Não	1	20,0	4	33,3
Shantala				
Sim	1	20,0	1	8,3
Não	4	80,0	11	91,7
Balneoterapia				
Sim	-	-	1	8,3
Não	-	-	11	91,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

As justificativas atribuídas pela equipe de enfermagem da UTIN para implementação das medidas não farmacológicas durante a internação do RN são apresentadas no gráfico 1, destaca-se entre os enfermeiros o uso dessas medidas no intuito de oferecer um cuidado de enfermagem qualificado e redução do sofrimento e entre os técnicos.

Gráfico 1 – Distribuição das justificativas adotada pela equipe de enfermagem na utilização de medidas no alívio da dor nos RNs. Unidade de Terapia Intensiva, ISEA, Campina Grande – Paraíba, Brasil, 2016



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

6 DISCUSSÃO

Sabendo então de alguns possíveis fatores que podem levar o recém-nascido a se caracterizar como de risco, destaca-se que desde na vida intrauterina o RN passa por sequenciais transformações decisivas para o seu crescimento e desenvolvimento, e, caso após o nascimento, o processo adaptativo ao meio extrauterino não seja eficaz, algumas crianças podem necessitar de acompanhamentos e cuidados complexos, frequentemente realizados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (MARTINS et al., 2011).

Negar a existência do processo doloroso no RNPT pode prejudicar a sua avaliação e a intervenção, no contexto da UTIN, principalmente devido a sua característica subjetiva e a necessidade de se expressar (SANTOS et al., 2012).

No presente estudo foi observado uma maioria de profissionais do sexo feminino, com uma média de idade de aproximadamente 38 anos. Estudo similar, realizado em uma maternidade pública de Fortaleza com 25 técnicos de enfermagem, também encontrou a totalidade das técnicas de enfermagem de uma UTIN como sendo do sexo feminino e com média de idade semelhante. Esses dados evidenciam a construção histórica da enfermagem, em que o cuidar é associado ao sexo feminino. A média de idade mais elevada, pode ter relação com o maior grau de experiência requerido na UTIN (MENDES et al., 2013).

Foi verificado ainda que, tanto os enfermeiros como os técnicos de enfermagem tinham uma média de 10 anos de experiência profissional.

Nesse contexto, a implementação da neonatologia é atual na maioria das instituições de saúde do interior do Brasil, pois era restrita aos grandes centros urbanos. No entanto, com a proposta de descentralização da saúde, o investimento governamental tanto em estrutura física, recursos tecnológicos e no fortalecimento dos hospitais, tem conquistado espaço nas instituições hospitalares do interior do Brasil (ARAUJO et al., 2015).

Quanto ao nível de escolaridade, todos os enfermeiros afirmaram possuir pós-graduação *latu sensu* e apenas 1 profissional enfermeiro possuir pós-graduação *stricto-sensu*.

É ressaltada a importância dos profissionais de enfermagem da UTIN possuírem profundo saber técnico-científico, para estarem seguros na sua prática

profissional, possibilitando um atendimento qualificado e visando principalmente a sobrevivência do RN (OTAVIANO; DUARTE; SOARES, 2015).

Os entrevistados foram questionados a respeito da participação em cursos ou eventos científicos acerca das tecnologias de enfermagem e o manejo da dor no recém-nascido os dados mostraram que existe uma participação maior dos técnicos de enfermagem do que dos enfermeiros, evidenciando maior interesse e participação, os cursos mais citados por esses profissionais foram aleitamento materno e humanização.

Os enfermeiros que atuam nas UTINS são responsáveis pela qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao RNPT. Portanto, a busca pelo conhecimento auxilia para uma visão mais crítica e perspicaz do neonato. O profissional de enfermagem é responsável pela avaliação da dor no RN, mostrando que este profissional deve não só estar atenta aos sinais expressos por eles, como também, utilizar-se de métodos para promover medidas que diminuam a dor sofrida pelos RNs (MEDEIROS; MADEIRA, 2006).

Quando se interrogou a equipe de enfermagem se elas concordavam se o recém-nascido sentem dor, todos confirmaram que os RNs sentem dor, visto que há evidências que os neonatos possuem capacidade neurológica para captar a dor.

Uma atenção especial à dor e a busca de maneiras de tentá-la diminuir ou até mesmo evitá-la é de grande importância para melhorar a qualidade de vida do neonato. A prevenção da dor é relevante, não somente por aspectos éticos, mas também pelo potencial de causar consequências deletérias a exposição repetida em que os RNPTs são expostos diariamente (MENDES, et al., 2013).

As ferramentas utilizadas pelos profissionais de enfermagem na identificação da dor no recém-nascido foram a utilização de escalas de dor, mimica facial, choro, movimentos corporais e parâmetros fisiológicos. Percebeu-se que a utilização de escalas de dor não faz parte da rotina da instituição onde foi realizada a pesquisa e alguns profissionais relataram desconhecer as escalas de mensuração da dor. Tendo o choro como parâmetro mais utilizado pela equipe de enfermagem, seguido da mimica facial no RN.

O ideal, portanto, é que a avaliação da dor e o tratamento a ser escolhido sejam realizados de forma interdependente, pois um torna-se inútil à medida que o outro não é feito (SILVA et al., 2007). “As ações, atitudes e intencionalidades da equipe de enfermagem ao cuidar do RN devem ter como base o conhecimento

científico, experiência, intuição e pensamento crítico, com o intuito de promover, manter e recuperar a saúde do neonato” (SÁ NETO; RODRIGUES, 2015, p. 1238).

Um estudo realizado em Sergipe, com 90 pacientes, mostrou que, apesar da dor ser considerada o quinto sinal vital, a classificação é feita de forma inadequada associada ao tratamento fora do padrão da escala de verificação da dor, sendo pouco explorado e com poucos registros (MENDES et al., 2013).

Neste sentido, os estudos corroboram com a pesquisa realizada, mostrando que a equipe de enfermagem não faz uso das escalas de dor, ou a desconhecem. E quando tem conhecimento dessas escalas, fazem uso de forma inadequada e não sistematizada, os quais dificultam uma terapêutica adequada.

O choro foi um parâmetro que foi unânime pela equipe de enfermagem da UTIN, sendo um sinal considerado mais importante pelos enfermeiros e técnicos para avaliar a dor no RNPT.

Avaliar o choro de modo isolado, na prática, sua utilização é muito questionável, pois o choro pode ser desencadeado por outros estímulos que não seja o doloroso, como desconforto, frio, fome, posição desconfortável, sono, além de neonatos farmacologicamente debilitados e entubados, são incapazes de emitir o choro (ROSÁRIO et al., 2014).

A mimica facial estabelecem um dos princípios no estudo da expressão da dor neonatal. No neonato, existem expressões faciais específicas da dor, como a fronte saliente, a fenda palpebral estreitada, o sulco naso-labial aprofundado e movimentos da boca, lábios e língua, como lábios entreabertos, boca estirada no sentido horizontal ou vertical, língua tensa e tremor de queixo (ARAÚJO et al., 2015)

No que diz respeito ao uso de medidas farmacológicas mediante prescrição médica no controle da dor do RN na UTIN, as medicações consideradas mais importantes foram a dipirona e citrato de fentanil.

A analgesia é administrada pelos enfermeiros na inserção do cateter umbilical e passagem de cateter central de inserção periférica (PICC). E os técnicos administram analgésicos com mais frequência na intubação traqueal eletiva e no pós-operatório.

Para a utilização de analgesia de sedação, o RN tem que ser monitorizado 24h. Para a indicação de sedação, deve ser levado em consideração o procedimento que o RN irá se submeter, se é doloroso ou não, o tempo de duração do procedimento e a condição clínica do neonato (CAETANO et al., 2013).

Quanto ao uso de medidas não farmacológicas para o alívio da dor em neonatos, todos os profissionais de enfermagem afirmaram ter conhecimento sobre essas medidas como também, fazem uso destas para minimizar/reduzir a dor diante os eventos dolorosos. As medidas utilizadas foram: chupeta de gaze com glicose, acalento, pacotinho, sucção não-nutritiva, método mãe-canguru, shantala e balneoterapia.

O método Mãe-Canguru (MMC), foi a medida não-farmacológica mais utilizada pelos enfermeiros e pacotinho mais utilizada pelos técnicos de enfermagem.

O uso de medidas não farmacológicas tem se destacado como estratégias terapêuticas afim de minimizar os danos causados no RN. Elas objetivam, principalmente, prevenir o processo doloroso, a desorganização do neonato, o estresse e a agitação. São eficientes quando utilizadas individualmente nas dores de leve intensidade (MORAIS et al, 2016; CAETANO et al., 2013).

A chupeta de gaze com glicose deve ser administrada em média de 2 minutos antes da realização de procedimentos dolorosos. A utilização dessa medida causa liberação de opióides endógenos, os quais possuem características analgésicas intrínsecas, bloqueando os caminhos da dor, diminuindo o tempo do choro, a frequência cardíaca e os escores das escalas de dor (MOTTA; CUNHA, 2015).

O acalento foi mais realizado pelos técnicos de enfermagem da instituição onde foi realizada o estudo. De acordo com Oliveira et al. (2011) acalantar consiste oferecer afeto e proteção ao neonato por meio do toque, o que diminui a agitação e o estresse em procedimentos dolorosos.

Já o pacotinho se refere ao posicionamento do RN de forma mais confortável possível, como um embrulho. Tal posição, faz com que o bebê se sinta protegido durante o procedimento, proporcionando aconchego (AMARAL et al., 2013)

A sucção não-nutritiva foi pouco citada pela equipe de enfermagem, visto que é uma medida não farmacológica relevante na prevenção de eventos dolorosos.

A sucção não-nutritiva é não a introdução de líquido na cavidade oral, sendo usada como terapia para o neonato desenvolver um padrão de sucção ou propiciar condições para receber o alimento via oral, ou estimular a amamentação (RODRIGUES, 2007).

O Método mãe-canguru (MMC), foi a segunda medida mais utilizada pela equipe de enfermagem, sendo mais realizada pelo enfermeiro. É um método que

traz inúmeros benefícios, melhorando significativamente o quadro do neonato, pois promove o aleitamento materno, minimiza o estresse, propiciando um melhor desenvolvimento físico e emocional do RNPT e diminuindo os riscos causados pelos procedimentos a que são submetidos (NUNES et al., 2015)

A shantala e balneoterapia são pouco utilizados pela equipe de enfermagem, e quando questionados sobre a balneoterapia a maioria dos técnicos de enfermagem desconheciam tal prática. Na balneoterapia ou o banho terapêutico o RN é imerso no balde de ofurô, deixando-o tranquilo, e estimulando a sucção, diminuindo a dor neonatal. Quanto a shantala é uma massagem que estimula os sistemas musculoesquelético, gastrointestinal, nervoso, circulatório e linfático, promovendo o relaxamento, melhorando a qualidade do sono e, minimizando os efeitos dolorosos decorrentes dos procedimentos que o neonato é submetido na UTIN (Andrade, 2014; FELISBINO et al., 2012).

Como pode ser visto, a equipe de enfermagem da instituição onde foi realizada a pesquisa, reconhece e coloca em prática o uso de medidas não-farmacológicas, porém é notório que é realizado de forma não sistematizada. No dia a dia com o paciente, principalmente a criança, é importante entender a exigência na ruptura de práticas mecanicistas e fundamentar a ação na necessidade de transpor ambientes predominantemente subsidiados por aparatos tecnológicos para dar lugar ao toque, ao respeito às individualidades éticas, sociais, culturais e econômicas que cada criança / família possui (ROSSETO; PINTO; SILVA, 2011). A qualificação da equipe é ferramenta fundamental que o nível de cuidado humanizado descrito seja alcançado e as consequências ao RN implicadas pela internação sejam mínimas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional de enfermagem é o principal personagem no cuidado direto ao RNPT na UTIN, ficando claro que o seu papel é o de ininterruptamente minimizar/evitar o evento doloroso causado pelos diversos procedimentos invasivos a que o RNPT é submetido na UTIN.

Foi observado que, entre as tecnologias de enfermagem para o manejo da dor mais utilizadas, se destacaram: método mãe-canguru, pacotinho e acalento. Além disso, pode se evidenciar ainda, a não adesão por partes dos profissionais do uso das escalas de avaliação da dor neonatal e a utilização do choro como um dos parâmetros mais importantes na avaliação da dor neonatal.

Existe uma necessidade dessas tecnologias serem realizados de forma sistematizada e mais frequentemente, sendo, portanto, necessária a amplificação dessas discussões e educação permanente nos serviços de cuidados intensivos ao RN.

REFERÊNCIAS

ALVES F. B. et al. Dor neonatal: a percepção da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. Cuid.*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 5-510, 2013.

Disponível em:

<<http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/11/107>> Acesso em: 09 jan. 2016.

ALMEIDA, L. M. N. de; BELTRAME, Jr. M.; SALAZAR, M. B. P. Unidade de terapia intensiva neonatal: riscos físicos como fatores potenciais de agravos à saúde do trabalhador. *Revista Univap*. São José dos Campos-SP, v. 20, n. 35, 2014

AMARAL, J. B. do, et al. Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 241-246, jun. 2014.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140035>> Acesso em 13 ago. 2016.

ANDRADE, M.T. *O banho humanizado na abordagem ao recém-nascido*. Salvador, 2014. 10 f. Especialização – Atualiza Cursos, Salvador, 2014.

ARAÚJO, G. C. Dor em recém-nascidos: identificação, avaliação e intervenções. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 29, n. 3, p. 261-270, 2015.

BALBINO A. C. et al. Recém-nascido pré-termo: respostas comportamentais ao manuseio da equipe de enfermagem. *Rev. Enferm.*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, dez. 2012. Disponível em:< <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5908> > Acesso em: 22 dez. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área da Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru: manual do curso / Secretaria de Políticas de Saúde, Área da Saúde da Criança, 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRUM, R. F. *Atenção humanizada da equipe de enfermagem junto ao recém-nascido prematuro e sua família*. Porto Alegre, 2014, 15 p. Relatório – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – IFRS, Porto Alegre, 2014.

CAETANO, E. A. et al. O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.17 n. 3, p.439-445, ago. 2013.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300439> Acesso em: 22 dez. 2015.

CORDEIRO, R. A.; COSTA, R. Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem. *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 185-192, mar. 2014. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072014000100022> > Acesso em:26 jul. 2016.

DÓRIA, M.T.; SPAUTZ C. C. Trabalho de parto prematuro: predição e prevenção. *Femina*, Curitiba, v. 39, n. 9, p.443-449, 2011.

FELISBINO, I. et al. Contribuições da massagem Shantala aplicada a bebês de uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Ter Man*. Curitiba, v. 10, n. 47, p. 75-80, 2012.

FIALHO, F. A., et al. Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 29, n. 1, p. 23-32, jan. / mar. 2015.

Disponível em:

<http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e47a93ae90.pdf> Acesso em: 09 jan. 2016.

FREITAS, Z. M. da P.; PEREIRA, C. U.; OLIVEIRA, D. M. da P. Escalas para avaliação de dor em neonatologia e sua relevância para a prática de enfermagem. *Pediatria Moderna*. Sergipe, v.68, n. 1 p. 18-24, jan. 2012.

KLOCK, P.; ERDMANN, A. L. Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 45-51, fev. 2012. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100006>> Acesso em 5 ago. 2016.

LIMA, A. G. C. F. *Uso da glicose e sucção não-nutritiva no alívio da dor em neonatos*. 2015. 90 f. Dissertação (mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju.

LINO, L. H. et al. Os benefícios da rede de balanço em incubadoras utilizadas em recém-nascidos na UTI neonatal: uma estratégia de humanização. *Enfermagem Revista*, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 88-100. Disponível em:

<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9372>> Acesso em: 27 jul. 2016.

MARTINS, S. W. et al. Avaliação e controle da dor por enfermeiras de uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. Dor.*, São Paulo, v.14, n.1, p. 21-26, mar. 2013.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132013000100006>> Acesso em: 09 jan. 2016.

MEDEIROS, M. das D.; MADEIRA, L. M. Prevenção e tratamento da dor do recém-nascido em terapia intensiva neonatal. *Rev. Enferm.* v. 10, n. 2, p. 118-124, 2006.

MENDES, L. C. et al. A dor no recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev enferm UFPE*, Recife, v. 7 n.11, p. 46-54, nov. 2013.

MIRANDA A. M. de; CUNHA, D. I. B.; GOMES, S. M. F. A influência da tecnologia na sobrevivência do recém-nascido prematuro extremo de muito baixo peso: revisão integrativa. *Rev Min. Enferm.*, Minas Gerais, v. 14, n. 3, p. 42-435, 2010. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/136>> Acesso em: 22 dez. 2015.

MONTE, L. B. C. N. *Efeitos gerados no recém-nascido decorrentes da internação em unidade de terapia intensiva neonatal*. 2016. 20 f. Dissertação - Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva, Teresina, 2016.

MONFRIM, X. M. et al. Escala de avaliação da dor: percepção dos enfermeiros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 12 - 22, abr. 2015. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15049>> Acesso em: 27 jul. 2016.

MOTTA, G. de C. P. da; CUNHA, M. L. C. da. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v. 68, n. 1, p. 131-135, fev. 2015. disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680118p>> Acesso em 26 jul. 2016.

MORAIS, A. P. S. et al. Medidas não farmacológicas no manejo da dor em recém-nascido: cuidado de enfermagem. *Rev. Rene. Fortaleza*, v.17, n. 3 p. 42-435, mai./jun. 2016.

NASCIMENTO, V. F. do; SILVA, R. C. R. da. Assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo frente às possíveis intercorrências. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 429 - 438, ago. 2014. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10252>>. Acesso em: 5 ago. 2016.

OLIVEIRA, C. S. et al. Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. *ABCS Health Sci*, v. 40, n. 1, p. 28-32, 2015.

OLIVEIRA, R. M. et al. Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.15, n. 2, p. 277-283, jun. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000200009>> Acesso em: 22 dez. 2016.

OTAVIANO F. P.; DUARTE, I. P.; SOARES, N. S. Assistência da enfermagem ao neonato prematuro em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). *Rev. Saúde em foco*, Teresina, v. 2, n. 1, art. 5, p. 60-79, jan. / jul. 2015.

PEREIRA, F. L. et al. A manipulação de prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1272-1278, dez. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000600003>> Acesso 27 jul. 2016.

RAMOS, M. P. Métodos quantitativos e pesquisa em ciências sociais: lógica e utilidade do uso da quantificação na explicação dos fenômenos sociais. *Mediações*, Londrina, v. 18, n. 1, p. 55-65, jan/jun. 2013. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/16807>> Acesso em: 7 fev. 2016.

RODRIGUES, G. *Sucção nutritiva e não-nutritiva em recém-nascidos pré-termo: ritmo e taxa de sucção*. 2007. 57f. Monografia (especialização) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2007.

ROSÁRIO, S. S. D. de, et al. Assistência de enfermagem ao recém-nascido com dor em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev enferm UFPE*, Recife, v. 8, n. 1, jul. 2014.

ROSSETO M.; PINTO, E. C. SILVA, A. A. L. da. Cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva: tendências das publicações na enfermagem. *Vitalle*, Rio Grande, v. 23, n. 1, p. 45-56, 2011.

SALVADOR, P. T. C de O. et al. Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. *Rev. enferm.* Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 111-7, jan/mar. 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a19.pdf>> Acesso em: 5 jan. 2016.

SÁ NETO, J. A. de; RODRIGUES, B. M. R. D. A ação intencional da equipe de enfermagem ao cuidar do RN na UTI neonatal. *Cienc. Cuid. Saude*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p.1237-1244, jul. 2015.

SANTOS L. M. et al. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v. 65, n.1, p. 27-33, fev. 2012. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100004> > Acesso em 5 jan. 2016.

SANTOS, L. M. dos; RIBEIRO, I. S; SANTANA, R. C. B. de. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v. 65, n. 2, p. 269-275, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200011>> Acesso em: 5 jan. 2016.

SILVA, M. M. S.; CASTRO, I. de O. *Medidas não farmacológicas para o alívio da dor em recém-nascidos utilizada pela equipe de enfermagem*. Salvador, 2014.

SILVA, Y. P. e, et al. Avaliação da dor em neonatologia. *Rev. Bras. Anesthesiol.* Campinas, v. 57, n. 5, p. 565-574, Out. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942007000500012> > Acesso em 06 set. 2016.

TASSINARY, R. F.; HANH, G. V. Intervenções de enfermagem para o alívio da dor em recém-nascidos. *Pediatria moderna*, Lajeado - RS, v. 49, n. 6, p. 219-226, jun. 2013.

VENSON C.; FUJINAGA C. I.; CZLUNIAK G. R. Estimulação da sucção não nutritiva na “mama vazia” em bebês prematuros: relato de casos. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* Irtati, Paraná, v. 15, n. 3, p. 7-452, 2010.

ZOMIGNANI, A. P.; ZAMBELLI, H. J. L.; ANTONIO, M. A. R. G. M. MARGM. Desenvolvimento cerebral em recém-nascidos prematuros. *Rev Paul Pediatr.* Campinas, v. 27, n. 2, p.198-203, 2009

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário de coleta de dados**Questionário****Conhecimento e práticas dos enfermeiros sobre as tecnologias de enfermagem e o manejo da dor no recém-nascido****1. DADOS PESSOAIS:**

1.1. Identificação (Iniciais) _____

1.2. Sexo: 1. Feminino () 2. Masculino ()

1.3. Idade: _____

1.4. Estado Civil: 1. Solteiro(a) () 2. Casado (a) () 5. Divorciado (a) ()
3. União Estável () 4. Viúvo (a) ()**2. DADOS PROFISSIONAIS:**2.1. Local de Graduação em enfermagem e ano de conclusão:
_____2.2. Possui pós-graduação *latu sensu* (residência ou especialização):

1. () Sim 2. () Não.

Se sim, indique área, local de realização e ano de conclusão:
_____2.3. Possui pós-graduação *stricto-sensu* (mestrado ou doutorado):

1. Sim () 2. Não ()

Se sim, indique modalidade, local de realização e ano de conclusão:

2.4. Tempo de experiência do profissional (em anos): _____

2.5. Tempo de atuação na área de neonatologia (em anos): _____

2.6. Participou de cursos ou eventos científicos específicos sobre as tecnologias de enfermagem e o manejo da dor no recém-nascido:

1. Sim () 2. Não ()

Se, sim, especifique tipo e ano de realização: _____

3. DADOS RELATIVOS À DOR E USO DAS TECNOLOGIAS DE ENFERMAGEM

3.1. Em sua opinião o recém-nascido (RN) sente dor?

1. Sim () 2. Não ()

3.2. Você avalia dor do RN internado em UTIN?

1. Sim () 2. Não ()

- 3.3. Com que frequência você avalia a dor do RN internado em UTIN?
1. Raramente () 2. Frequentemente () 3. Sempre ()
- 3.4. Você avalia a dor do RN internado em UTIN através da escala da dor?
1. Sim () 2. Não ()
- 3.5. Você avalia a dor do RN internado em UTIN através da mímica facial?
1. Sim () 2. Não ()
- 3.6. Você avalia a dor do RN internado em UTIN através do choro?
1. Sim () 2. Não ()
- 3.7. Você avalia a dor do RN internado em UTIN através da movimentação?
1. Sim () 2. Não ()
- 3.8. Você avalia a dor do RN internado em UTIN através do (s) parâmetro (s) fisiológico (s)?
1. Sim () 2. Não ()
- 3.9. Você acha importante tratar dor do RN internado em UTIN?
1. Sim () 2. Não ()
- 3.10. Por que você acha importante tratar a dor do RN internado em UTIN porque melhora o prognóstico?
1. Sim () 2. Não ()
- 3.11. Por que você acha importante tratar a dor do RN internado em UTIN porque diminui o sofrimento?
1. Sim () 2. Não ()
- 3.12. Você faz uso de alguma medida farmacológica mediante prescrição médica para o controle da dor no neonato internado na UTIN?
1. Sim () 2. Não ()
- 3.13. Você considera a medicação Alfentanil para o alívio da dor aguda no neonato?
1. Sim () 2. Não ()
- 3.14. Você considera a medicação Citrato de Fentanil para o alívio da dor aguda no neonato?
1. Sim () 2. Não ()
- 3.15. Você considera a medicação Cloridrato de Cetamina para o alívio da dor aguda no neonato?
1. Sim () 2. Não ()
- 3.16. Você considera a medicação Diazepam para o alívio da dor aguda no neonato?
1. Sim () 2. Não ()

1. Sim () 2. Não ()

3.17. Você considera a medicação Dipirona para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.18. Você considera a medicação Fenobarbital para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.19. Você considera a medicação Hidrato de Cloral para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.20. Você considera a medicação Lorazepam para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.21. Você considera a medicação Meperidina para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.22. Você considera a medicação Morfina para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.23. Você considera a medicação Paracetamol para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.24. Você considera a medicação Pentobarbital para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.25. Você considera a medicação Sufentanil para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.26. Você considera a medicação Tramadol para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.27. Você considera a medicação Tiopental para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.28. Você considera a medicação Alfentanil para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.29. Você tem administrado analgesia mediante prescrição médica diante de uma intubação traqueal eletiva?

1. Sim () 2. Não ()

3.30. Você tem administrado analgesia mediante prescrição médica diante de uma aspiração traqueal?

1. Sim () 2. Não ()

3.31. Você tem administrado analgesia mediante prescrição médica diante de uma passagem de sonda gástrica ou enteral?

1. Sim () 2. Não ()

3.32. Você tem administrado analgesia mediante prescrição médica diante de uma inserção de cateter umbilical?

1. Sim () 2. Não ()

3.33. Você tem administrado analgesia mediante prescrição médica diante de passagem de PICC?

1. Sim () 2. Não ()

3.34. Você tem administrado analgesia mediante prescrição médica diante de flebotomia?

1. Sim () 2. Não ()

3.35. Você tem administrado analgesia mediante prescrição médica diante de punção arterial, venosa, lombar ou calcâneo?

1. Sim () 2. Não ()

3.36. Você tem administrado analgesia mediante prescrição médica diante de injeção intramuscular ou subcutânea?

1. Sim () 2. Não ()

3.37. Você tem administrado analgesia mediante prescrição médica diante de drenagem de tórax?

3.38. Você tem administrado analgesia mediante prescrição médica diante de um pós-operatório?

1. Sim () 2. Não ()

3.39. Você conhece alguma medida não farmacológica para o alívio da dor em neonatos?

1. Não (fim de questionário) () 2. Sim ()

3.40. Você utiliza a chupeta de gaze com glicose para o alívio da dor em neonatos?

1. Sim () 2. Não ()

3.41. Você faz uso da chupeta de gaze com leite materno para o alívio da dor em neonatos?

1. Sim () 2. Não ()

3.42. Você faz uso do acalento para o alívio da dor em neonatos?

1. Sim () 2. Não ()

3.43. Você faz uso do pacotinho para o alívio da dor em neonatos?

1. Sim () 2. Não ()

3.44. Você faz uso da sucção não nutritiva para o alívio da dor em neonatos?

1. Sim () 2. Não ()

3.45. Você faz uso do método mãe-canguru para o alívio da dor em neonatos?

1. Sim () 2. Não ()

3.46. Você faz uso da shantala para o alívio da dor em neonatos?

1. Sim () 2. Não ()

3.47. Você faz uso da balneoterapia glicose para o alívio da dor em neonatos?

1. Sim () 2. Não ()

3.48. A finalidade da utilização dessas medidas não farmacológicas para o alívio no neonato interno em UTIN são para minimizar o sofrimento?

1. Sim () 2. Não ()

3.49. A finalidade da utilização dessas medidas não farmacológicas para o alívio no neonato interno em UTIN é porque a dor causa repercussões negativas à saúde do RN?

1. Sim () 2. Não ()

3.50. A finalidade da utilização dessas medidas não farmacológicas para o alívio no neonato interno em UTIN são para oferecer um cuidado de enfermagem qualificado?

1. Sim () 2. Não ()

3.51. A finalidade da utilização dessas medidas não farmacológicas para o alívio no neonato interno em UTIN é para facilitar o procedimento?

1. Sim () 2. Não ()

3.52. A finalidade da utilização dessas medidas não farmacológicas para o alívio no neonato interno em UTIN é porque o neonato tem direito de ser tratado sem sentir dor?

1. Sim () 2. Não ()

Conhecimento e práticas dos técnicos de enfermagem sobre as tecnologias de enfermagem e o manejo da dor no recém-nascido

1. DADOS PESSOAIS:

- 1.1. Identificação (Iniciais) _____
- 1.2. Sexo: 1. Feminino () 2. Masculino ()
- 1.3. Idade: _____
- 1.4. Estado Civil: 1. Solteiro (a) () 2. Casado (a) () 5. Divorciado (a) ()
3. União Estável () 4. Viúvo (a) ()

2. DADOS PROFISSIONAIS:

- 2.1. Local do curso técnico de enfermagem e ano de conclusão:

2.2. Tempo de experiência do profissional (em anos): _____

2.3. Tempo de atuação na área de neonatologia (em anos): _____

2.4. Participou de cursos ou eventos científicos específicos sobre as tecnologias de enfermagem e o manejo da dor no recém-nascido:

1. Sim () 2. Não ()

Se sim, especifique tipo e ano de realização _____

3. DADOS RELATIVOS À DOR E USO DAS TECNOLOGIAS DE ENFERMAGEM

3.1. Em sua opinião o recém-nascido (RN) sente dor?

1. Sim () 2. Não ()

3.2. Você avalia dor do RN internado em UTIN?

1. Sim () 2. Não ()

3.3. Com que frequência você avalia a dor do RN internado em UTIN?

1. Raramente () 2. Frequentemente () 3. Sempre ()

3.4. Você avalia a dor do RN internado em UTIN através da escala da dor?

1. Sim () 2. Não ()

3.5. Você avalia a dor do RN internado em UTIN através da mímica facial?

1. Sim () 2. Não ()

3.6. Você avalia a dor do RN internado em UTIN através do choro?

1. Sim () 2. Não ()

3.7. Você avalia a dor do RN internado em UTIN através da movimentação?

1. Sim () 2. Não ()

3.8. Você avalia a dor do RN internado em UTIN através do (s) parâmetro (s) fisiológico (s)?

1. Sim () 2. Não ()

3.9. Você acha importante tratar dor do RN internado em UTIN?

1. Sim () 2. Não ()

3.10. Por que você acha importante tratar a dor do RN internado em UTIN porque melhora o prognóstico?

1. Sim () 2. Não ()

3.11. Por que você acha importante tratar a dor do RN internado em UTIN porque diminui o sofrimento?

1. Sim () 2. Não ()

3.12. Você faz uso de alguma medida farmacológica mediante prescrição médica para o controle da dor no neonato internado na UTIN?

1. Sim () 2. Não ()

3.13. Você considera a medicação Alfentanil para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.14. Você considera a medicação Citrato de Fentanil para o alívio da dor aguda no neonato?

3.15. Você considera a medicação Cloridrato de Cetamina para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.16. Você considera a medicação Diazepam para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.17. Você considera a medicação Dipirona para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.18. Você considera a medicação Fenobarbital para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.19. Você considera a medicação Hidrato de Cloral para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.20. Você considera a medicação Lorazepam para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.21. Você considera a medicação Meperidina para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.22. Você considera a medicação Morfina para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.23. Você considera a medicação Paracetamol para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.24. Você considera a medicação Pentobarbital para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.25. Você considera a medicação Sufentanil para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.26. Você considera a medicação Tramadol para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.27. Você considera a medicação Tiopental para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.28. Você considera a medicação Alfentanil para o alívio da dor aguda no neonato?

1. Sim () 2. Não ()

3.29. Você tem administrado analgesia mediante prescrição médica diante de uma intubação traqueal eletiva?

1. Sim () 2. Não ()

3.30. Você tem administrado analgesia mediante prescrição médica diante de uma aspiração traqueal?

1. Sim () 2. Não ()

3.31. Você tem administrado analgesia mediante prescrição médica diante de uma passagem de sonda gástrica ou enteral?

1. Sim () 2. Não ()

3.32. Você tem administrado analgesia mediante prescrição médica diante de uma inserção de cateter umbilical?

1. Sim () 2. Não ()

3.33. Você tem administrado analgesia mediante prescrição médica diante de passagem de PICC?

1. Sim () 2. Não ()

3.34. Você tem administrado analgesia mediante prescrição médica diante de flebotomia?

1. Sim () 2. Não ()

3.35. Você tem administrado analgesia mediante prescrição médica diante de punção arterial, venosa, lombar ou calcâneo?

1. Sim () 2. Não ()

3.36. Você tem administrado analgesia mediante prescrição médica diante de injeção intramuscular ou subcutânea?

1. Sim () 2. Não ()

3.37. Você tem administrado analgesia mediante prescrição médica diante de drenagem de tórax?

3.38. Você tem administrado analgesia mediante prescrição médica diante de um pós-operatório?

1. Sim () 2. Não ()

3.39. Você conhece alguma medida não farmacológica para o alívio da dor em neonatos?

1. Não (fim de questionário) () 2. Sim ()

3.40. Você utiliza a chupeta de gaze com glicose para o alívio da dor em neonatos?

1. Sim () 2. Não ()

3.41. Você faz uso da chupeta de gaze com leite materno para o alívio da dor em neonatos?

1. Sim () 2. Não ()

3.42. Você faz uso do acalento para o alívio da dor em neonatos?

1. Sim () 2. Não ()

3.43. Você faz uso do pacotinho para o alívio da dor em neonatos?

1. Sim () 2. Não ()

3.44. Você faz uso da sucção não nutritiva para o alívio da dor em neonatos?

1. Sim () 2. Não ()

3.45. Você faz uso do método mãe-canguru para o alívio da dor em neonatos?

1. Sim () 2. Não ()

3.46. Você faz uso da shantala para o alívio da dor em neonatos?

1. Sim () 2. Não ()

3.47. Você faz uso da balneoterapia glicose para o alívio da dor em neonatos?

1. Sim () 2. Não ()

3.48. A finalidade da utilização dessas medidas não farmacológicas para o alívio no neonato interno em UTIN são para minimizar o sofrimento?

1. Sim () 2. Não ()

3.49. A finalidade da utilização dessas medidas não farmacológicas para o alívio no neonato interno em UTIN é porque a dor causa repercussões negativas à saúde do RN?

1. Sim () 2. Não ()

3.50. A finalidade da utilização dessas medidas não farmacológicas para o alívio no neonato interno em UTIN são para oferecer um cuidado de enfermagem qualificado?

1. Sim () 2. Não ()

3.51. A finalidade da utilização dessas medidas não farmacológicas para o alívio no neonato interno em UTIN é para facilitar o procedimento?

1. Sim () 2. Não ()

3.52. A finalidade da utilização dessas medidas não farmacológicas para o alívio no neonato interno em UTIN é porque o neonato tem direito de ser tratado sem sentir dor?

1. Sim () 2. Não ()



APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo assinados, respectivamente, orientador e orientanda da pesquisa intitulada "**Tecnologias de enfermagem e o manejo da dor em recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**" assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466/12, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outro sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/UFCEG (Comitê de Ética em Pesquisas/Universidade Federal de Campina Grande), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/UFCEG, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Anajás da Silva Cardoso Cantalice

Amanda Santana de M. Nóbrega
Amanda Santana de Medeiros Nóbrega

Orientadora

Orientanda

Cuité _____ de _____ de _____

Termo de Compromisso de divulgação dos resultados

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada "**Tecnologias de enfermagem e o manejo da dor em recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**" assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Campina Grande, _____ de Junho de 2016.

Orientadora

Amenda Sombra de M. Nobrega

Orientando

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O trabalho Tecnologias de enfermagem e o manejo da dor em recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal terá como objetivo geral, verificar as tecnologias de enfermagem utilizadas no manejo da dor em recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, localizada em Campina Grande, Paraíba a ser desenvolvido pela discente Amanda Santana de Medeiros Nóbrega e sob orientação da docente Anajás da Silva Cardoso Cantalice.

O motivo que nos leva a estudar as tecnologias utilizadas no manejo da dor no neonato internado em unidade de terapia intensiva neonatal, submetido à diversos procedimentos invasivos é o fato da dor neonatal ser interpretada como fator prejudicial para o desenvolvimento adequado do RN. Desta forma, a avaliação da dor é imprescindível para estabelecer uma intervenção adequada, no sentido de diminuir e/ou evitar seus efeitos nocivos contribuindo para uma recuperação rápida e para a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem. **Objetivo:** verificar as tecnologias de enfermagem utilizadas no manejo da dor em recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a ser desenvolvido pela discente Amanda Santana de Medeiros Nóbrega e sob orientação da docente Anajás da Silva Cardoso Cantalice. **Procedimentos:** Os avaliados serão submetidos inicialmente a entrevista onde serão pesquisados questões relativas a variáveis sociodemográficas e profissionais, dados referentes à identificação e alívio da dor, quanto à conduta profissional diante da dor do recém-nascido, e como o profissional de enfermagem faz uso das tecnologias de enfermagem no cuidado ao RN. Os voluntários serão esclarecidos(as) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O profissional será livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perdas de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou material que indique a sua participação não será liberado sem sua permissão. Além disso os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo dos horários e datas de coleta de dados, não identificando a equipe de saúde em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo, garantindo aos participantes da pesquisa os princípios de integridade e não maleficência. Uma cópia deste consentimento informado será arquivado.

A participação no estudo não acarretará custos para o profissional.

DECLARAÇÃO

DA

PARTICIPANTE

Eu, _____

_____ fui informada(o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (83) 91194460 com a professora Dra Anajás da Silva Cardoso Cantalice ou em seu endereço institucional: Sítio Olho D'água da Bica, S/N, Cuité, Paraíba.

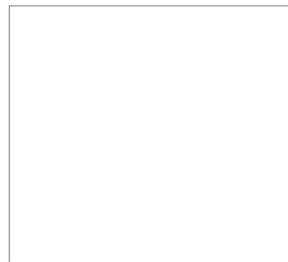
Ao final da pesquisa, se for de interesse do participante, ele terá livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Declaro que concordo participar desse estudo. Recebi uma cópia deste consentimento livre esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Anajás da Silva Cardoso Cantalice

Pesquisador responsável

Assinatura Participante



Assinatura Dactiloscópica
Participante da Pesquisa

ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu, Antônio Henriques de F. Neto, responsável pelo Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), autorizo a realização da pesquisa intitulada: **“Tecnologias de enfermagem e o manejo da dor em recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”**, que terá como cenário de estudo a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do ISEA, no município de Campina Grande, Paraíba sob a responsabilidade da pesquisadora Prof.^a Anajás da Silva Cardoso Cantalice.

A participação da instituição é voluntária tendo a liberdade de desistir a qualquer momento sem qualquer risco e penalização. Os dados obtidos poderão ser apresentados em evento científico e publicados em periódicos, desde que a identidade dos respondentes seja preservada. Caso sinta necessidade de contactar os pesquisadores durante ou após a coleta de dados poderei fazer através do telefone (83) 9119-4460. Ao final da pesquisa serão disponibilizados para o serviço os resultados finais. Esta pesquisa não oferecerá risco moral aos participantes e serão garantidos aos profissionais a confidencialidade nos dados coletados, manutenção do anonimato e os esclarecimentos sobre a pesquisa. A realização deste estudo traz benefícios para a pesquisadora, com ganho de conhecimento e experiência, e a instituição participante: identificação dos possíveis déficits na assistência ao RN e orientação para a implementação de tecnologias da enfermagem para o manejo da dor em RN.

Antônio Henriques de F. Neto

(Responsável)

Endereço: Rua Vila Nova da Rainha, 47– Bairro: Centro
Campina Grande – PB, CEP-58400-220.

Telefone: (83) 33106184.

Campina Grande, 25 de Maio de 2016.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Tecnologias de enfermagem e o manejo da dor em recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Pesquisador: Anajás da Silva Cardoso Cantalice

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57613416.9.0000.5182

Instituição Proponente: Universidade Federal de Campina Grande

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.721.463

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, que será realizado no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA).

Objetivo da Pesquisa:

Verificar as tecnologias de enfermagem utilizadas no manejo da dor em recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: foram previstos os meios para minimizar ou evitar possíveis riscos.

Benefícios: subsidiar os profissionais de enfermagem a padronizar a avaliação e o manejo da dor nos neonatos, dentre outros.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trabalho importante cientificamente e relevante na contribuição da prática profissional do campo da enfermagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta:

- Termo de compromisso de divulgação dos resultados
- Termo de compromisso do pesquisador

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

Continuação do Parecer: 1.721.463

- Projeto detalhado
- Folha de rosto
- TCLE
- Termo de autorização institucional

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está adequado do ponto de vista ético, em conformidade com a resolução 466/12. Assim sendo, somos de parecer APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

PROJETO APROVADO AD REFERENDUM

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_740230.pdf	09/09/2016 15:22:31		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODOREMNRN.doc	09/09/2016 15:21:38	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito
Outros	termoresultados.docx	25/06/2016 09:50:26	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso.docx	25/06/2016 09:49:03	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.docx	25/06/2016 09:44:33	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	15/06/2016 22:11:03	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	institucional.docx	15/06/2016 21:58:16	Anajás da Silva Cardoso Cantalice	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

Continuação do Parecer: 1.721.463

CAMPINA GRANDE, 12 de Setembro de 2016

Assinado por:
Januse Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

AMANDA SANTANA DE MEDEIROS NÓBREGA

**TECNOLOGIAS DE ENFERMAGEM E O MANEJO DA DOR EM RECÉM
NASCIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Bacharelado em Enfermagem, da
Universidade Federal de Campina
Grande, *Campus Cuité*, em
cumprimento à exigência para
obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado pela Banca Examinadora em 06/10/2016.

Anajás da Silva Cardoso Cantalice

Prof^a Dr^a. Anajás da Silva Cardoso Cantalice
(Presidente da banca)

Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira

Prof^a Dr^a Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira
(Membro)

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

Profa. Dr^a Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos
(Membro)