

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A DOR E AO ESTRESSE DO RECÉM-NASCIDO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

HUMANIZATION OF NURSING ASSISTANCE AGAINST THE PAIN AND STRESS OF THE NEWBORN IN A NEONATAL INTENSIVE THERAPY UNIT: A LITERATURE REVIEW

Adriana de Paula Mendonça Brandão¹
Cláudia Helena Diniz²
Lorrâny Furtado Santos³
Maria Cristina Ferreira de Souza⁴

RESUMO

A dor é um sintoma que faz parte do cotidiano dos recém-nascidos principalmente prematuros internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, devido ao grande número de procedimentos dolorosos invasivos e não invasivos a que estes são submetidos durante sua internação, sendo um importante gerador de estresse. A impossibilidade de verbalização do RN dificulta o tratamento ou conduta terapêutica, necessitando dos parâmetros fisiológicos e comportamentais para serem identificados. O estresse significa um conjunto de reações do organismo a agressões de origens diversas, capaz de perturbar o equilíbrio interno dos neonatos. Nas UTIN's os RN's estão altamente vulneráveis e necessitam de cuidados de enfermagem especiais e contínuos, o que exige dos profissionais grande conhecimento científico, habilidade técnica e humanização da assistência aos mesmos. O objetivo geral deste trabalho é identificar os procedimentos que influenciam no agravo da dor e no estresse sofrido pelos recém-nascidos em UTIN. E o objetivo específico é caracterizar as ações de enfermagem para humanização da assistência ao RN na UTIN. A metodologia ocorreu através de uma revisão integrativa da literatura, por meio de levantamento bibliográfico em material eletrônico nas bases de dados da Biblioteca virtual de saúde (BVS), especialmente

¹ Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Docente da Faculdade de Inhumas-FacMais. Membro do Comitê de Ética do COREN/GO. Email: adrianapmb@hotmail.com.

² Enfermeira pela Faculdade de Inhumas-FacMais.

³ Enfermeira pela Faculdade de Inhumas-FacMais.

⁴ Enfermeira pela Faculdade de Inhumas-FacMais.

nas bases do LILACS, BDEnf e MEDLINE em busca de artigos nacionais nos anos de 2006 a 2016. Nos resultados confirmou-se a existência dos fatores estressantes desencadeadores de dor como, ruído, manipulação excessiva, iluminação ambiente e procedimentos invasivos que interferem no processo de crescimento e desenvolvimento do RN. Os profissionais de Enfermagem apresentam dificuldades para empregar escalas comportamentais e fisiológicas que monitoram o estresse neonatal e mantem rotinas que visam sua redução. A realização do cuidado humanizado no âmbito da UTIN ainda é um desafio, sendo grandes as dificuldades e os obstáculos encontrados por profissionais no processo de trabalho por ser um ambiente complexo e gerador de estresse não só para os RN, mas também aos pais e aos profissionais. Concluindo-se que há diversidade e dificuldade ao realizar a humanização, onde os profissionais precisam de maiores conhecimentos sobre os cuidados com o neonato em situações dolorosas e estressantes, sendo necessária a implantação de protocolo de avaliação da dor e treinamento das equipes contribuindo para a humanização da assistência.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Humanização. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Estresse neonatal. Dor no neonato.

ABSTRACT

Pain is a symptom that is part of the daily life of the mainly premature neonates hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit, due to the large number of invasive and non-invasive pain procedures that they undergo during their hospitalization, being an important stress generator. The impossibility of verbalization of the NB makes it difficult to treat or conduct therapy, requiring the physiological and behavioral parameters to be identified. Stress means a set of reactions of the organism to aggressions of diverse origins, capable of disturbing the internal balance of neonates. In NICUs the NBs are highly vulnerable and require special and continuous nursing care, which requires professionals to have a great scientific knowledge, technical ability and humanization of care. The general objective of this study is to identify procedures that influence the pain and stress of newborns in NICUs. And the specific objective is to characterize the nursing actions for the humanization of NB care in the NICU. The methodology was carried out through an integrative review of the literature, by means of a bibliographical survey in electronic material in the databases of the Virtual Health Library (VHL), especially in the databases of LILACS, BDEnf and MEDLINE in search of national articles in the years of 2006 To 2016. The results confirmed the existence of stress-inducing factors such as noise, excessive manipulation, ambient lighting and invasive procedures that interfere in the process of growth and development of the NB. Nursing professionals present difficulties to use behavioral and physiological scales that monitor neonatal stress and maintain routines that aim at their reduction. The realization of humanized care in the scope of the NICU is still a challenge, and the difficulties and obstacles encountered by professionals in the work process are great because it is a complex and stressful environment not only for the NB but also for parents and professionals. It is concluded that there is diversity and difficulty in achieving humanization, where professionals need greater knowledge about neonatal care in painful and stressful situations, and it is necessary to implement protocols for pain assessment and training of the team, contributing to the Humanization of care

Keywords: Nursing care. Humanization. Neonatal Intensive Care Unit. Neonatal stress. Pain in the newborn.

INTRODUÇÃO

O cuidado direcionado a saúde do RN (recém-nascido) caracteriza-se a partir do final do século XIX, como prolongamento das técnicas obstétricas que tiveram a intenção de proteger os neonatos contra infecções, mantendo sua vitalidade (KAMADA *et al.*, 2003). A neonatologia foi um termo que surgiu no século XX, sendo os cuidados voltados para os recém-nascidos originados na França (BRAGA; SENA, 2013).

Assim a partir da segunda metade do século XX inovações tecnológicas adentram ambiente hospitalar proporcionando um melhor atendimento aos neonatos, possibilitando um aumento na sobrevida dos mesmos (COSTA; PADILHA, 2010). Contudo nos últimos 30 anos com o surgimento das UTIN (Unidades de Terapia Intensiva Neonatal) se tornaram um ambiente terapêutico, provido de tecnologias e de equipe interdisciplinar altamente capacitada para atender o RN de risco (BUENO *et al.*, 2007).

Segundo Richert *et al.* (2007), relatam que em uma UTIN existe uma gama de aparelhos tecnológicos, assim este local fornece uma experiência ao RN bastante diferenciada a vida intrauterina, pois os recém-nascidos não estavam acostumados com ambientes com luminosidade, ruídos, modificações na temperatura, tornando para eles um fator estressante além de varias realizações de procedimentos e avaliações, proporcionando desconforto, dor e desencadeado estresse aos neonatos.

Com o nascimento o RN sofre mudanças fisiológicas, pois o útero materno oferece ao feto proteção a exposição de fatores desencadeadores de dor e estresse (PINTO *et al.*, 2008). Para Martins *et al.* (2011) a dor no RN é proveniente de procedimentos dolorosos, alterando a frequência respiratória e cardíaca, fazendo com que o sistema endócrino libere hormônios afetando assim a homeostasia do mesmo. Em crianças que ainda não verbalizam, o reconhecimento da dor é feito de forma indireta, com base em indicadores comportamentais e fisiológicos.

A disponibilidade de métodos para avaliação da dor no RN é a base para o seu tratamento adequado. As alterações no neonato em presença de dor são expressas pela expressão facial, caretas, choro, tremores entre outros sinais físicos. *Revista Científica FacMais, Volume. VIII, Número 1. Ano 2017/1º Semestre. ISSN 2238-8427.*

É possível observar alterações fisiológicas como sudorese palmar, alterações na pressão arterial e pressão intracraniana e dosagem de hormônios alterados. As medidas de dor têm sido organizadas em escalas e validadas para utilização na prática clínica. Atualmente, existem publicadas muitas escalas, baseadas em diversos indicadores de dor, para serem utilizadas em circunstâncias diversas (GAIVA, 2000).

Durante o período de internação em UTIN o RN se depara com vários fatores que causa estresse, por ser um ambiente com inúmeros aparelhos, sendo: incubadoras; respiradores; monitores cardíacos; oximêtria e pulso; aspiradores, entre outros, que produzem uma gama de ruídos e podem prejudicar a audição do neonato, causando choro, diminuição do sono e movimento rápido dos olhos, podendo esses causar prejuízos ao sistema cardiorrespiratório onde são observadas alterações como: irregularidade na respiração, aumento da pressão arterial, e aumento da frequência cardíaca (PINTO *et al.*, 2008; NASCIMENTO; MARANHÃO, 2010). Para Costa; Nascimento (2001) o afastamento da mãe também pode gerar estresse no neonato desencadeando alterações psíquicas no mesmo.

No ambiente da UTIN a assistência de enfermagem deve ser baseada em rotinas de procedimentos que mantem o tratamento do RN, voltada para prevenção de estresse e agravo da patologia do neonato. O trabalho deve ser desenvolvido em harmonia entre a equipe interdisciplinar para estabilização das condições dos neonatos (MARQUES; MELO, 2008).

A inclusão da família no ambiente da UTIN é bastante discutida, um dos principais dificultadores desse contato é os profissionais de saúde que ainda não são preparados para enfrentar essa situação (GAIVA; SCOCHI, 2004). Entretanto a inclusão da família durante a estadia do neonato em UTIN favorece o desenvolvimento do RN, diminuindo o estresse e favorecendo a criação de vínculo afetivo entre o neonato e sua família (BARRETO; INOE, 2013). Para Reichert *et al.* (2007) envolver a mãe no cuidado do RN hospitalizado em UTIN faz parte do cuidado humanizado, visto que o afastamento da mãe pode desencadear problemas psíquicos no neonato.

Dado o exposto, faz-se necessário investigar os elementos que influenciam no agravo da dor e do estresse submetidos pelos recém-nascidos durante a permanência em UTIN. Buscando mostrar formas de cuidados humanizados da

assistência de enfermagem a estes RN, permitindo discutir assim os fatores encontrados.

Esta pesquisa pretendeu-se, contribuir com a comunidade científica, pois se apresentou estruturado com a preocupação de identificar os procedimentos que influenciam no agravo da dor e no estresse sofrido pelos recém-nascidos em UTIN. Caracterizando as ações de enfermagem para humanização da assistência ao recém-nascido na UTIN.

Essa linha de pesquisa subsidiou a investigação dos motivos que levam os recém-nascidos a sofrerem dor e provável estresse na UTIN e o papel dos profissionais de enfermagem na minimização deste estresse com práticas de humanização da assistência. Contudo, delimitando o tema deste trabalho, levou-se em consideração a importância de compreender os fatores dor e estresse. Nesse sentido espera-se através dessa pesquisa contribuir com a humanização nas UTIN e amenizar o sofrimento dos RN.

A realização deste também poderá colaborar com dados importantes frente às ações de humanização na assistência de enfermagem aos neonatos internados em UTIN. E abre espaço para questionamentos, viabilizando a compreensão do fenômeno de estresse dos recém-nascidos, sugerindo meios que possam vir a elucidar o alívio das consequências negativas trazidas pelos fatores de estresse. Fazendo se necessário contextualizar este ambiente de neonatologia e nortear alguns conceitos.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura, com elementos de uma revisão integrativa, por meio de levantamento bibliográfico em material eletrônico. Para alcançar o objetivo proposto, elegeu-se a seguinte questão norteadora: Qual a importância da humanização na assistência de enfermagem frente á dor e ao estresse que o RN é submetido durante a permanência em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

A busca dos artigos procedeu-se nos meses de agosto a novembro de 2016, por meio de consultas ao acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: LILACS, BDNF e MEDLINE, com a associação dos Descritores (DECS): *Revista Científica FacMais, Volume. VIII, Número 1. Ano 2017/1º Semestre. ISSN 2238-8427.*

assistência de enfermagem, humanização, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, estresse neonatal e dor no neonato. Para relacionar os descritores foi utilizando o operador booleano AND. Sendo artigos completos, publicados entre os anos de 2006 a 2016.

Foram incluídos na pesquisa artigos originais, de coleção brasileira e idioma português que abordassem o tema, perfazendo um total de 85 (oitenta e cinco) artigos selecionados.

Foram excluídos 71 (setenta e um) artigos que fugiam ao tema e aos objetivos propostos, não pertenciam a coleções brasileiras e país/região como assunto do Brasil, artigos de revisão, artigos repetidos e artigos incompletos sem resumo. Sendo destes 24 (vinte e quatro) artigos como repetidos, 26 (vinte e seis) artigos com outros temas, 13 (treze) artigos de revisão e 08 (oito) artigos incompletos. Ao final da exclusão obtivemos um total de 14 (quatorze) artigos para estudo.

Dê acordo com os descritores: assistência de enfermagem, humanização, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, estresse neonatal e dor neonatal, através das bases de dados LILACS, BDEF e MEDLINE como critérios de inclusão e exclusão entre os anos de 2006 a 2016 ocorreu da seguinte forma: LILACS foram filtrados 44 (quarenta e quatro) artigos, sendo destes, 36 (trinta e seis) foram excluídos, dos quais 09 (nove) eram repetidos, 08 (oito) não estavam disponíveis em textos completos, 13 (treze) não eram proporcionais aos objetivos e 06 (seis) artigos eram de revisão. Finalizando um total de 08 (oito) artigos selecionados.

Já pela BDEF foram filtrados 22 (vinte e dois) artigos, destes 20 (vinte) artigos foram excluídos, sendo destes 08 (oito) artigos publicados em duplicidade, 10 (dez) artigos não eram proporcionais com os objetivos e 02 (dois) artigos eram de revisão bibliográfica, finalizando total de 02 (dois) artigos selecionados. E pela base MEDLINE foram filtrados 19 (dezenove) artigos, sendo excluídos destes 15 (quinze) artigos, sendo destes 07 (sete) artigos publicados em duplicidade, 06 (seis) artigos de revisão bibliográfica e 02 (dois) artigos não estavam proporcionais aos objetivos, finalizando um total de 04 (quatro) artigos selecionados. Totalizando assim, em todas as bases de dados 14 (quatorze) artigos para serem analisados.

Após extração dos dados, os mesmos foram apresentados em forma de resultados encontrados e discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca de publicações nas bases literárias on-line e leitura dos textos, chegou-se a um total de 14 artigos científicos selecionados nesta revisão, sintetizam as informações correlacionadas aos objetivos propostos, foram selecionados segundo autor, título, ano, objetivos e principais resultados (Quadro 1).

Quadro 1 – Artigos relacionados ao tema, segundo autor, título, ano, objetivo dos autores e resultados, distribuídos por ordem cronológica referente aos anos de 2006 a 2016.

Nº	AUTOR	TÍTULO	ANO	OBJETIVO DO AUTOR	RESULTADOS
01	SCOCHI, <i>et al.</i>	A dor na Unidade Neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP.	2006	Descrever a compreensão, a avaliação e o manejo da dor no RN sob cuidado intensivo.	Profissionais de enfermagem identificaram a dor mediante alterações comportamentais e fisiológicas. Consideram ineficaz o uso da escala NIPS na prática clínica. Apontam dificuldades em diferenciar manifestações de dor e estresse no cotidiano profissional.
02	OLIVEIRA, <i>et al.</i>	O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado.	2006	Diagnosticar o processo de trabalho de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, identificando qual a percepção da equipe sobre seu objeto de trabalho, quais são os instrumentos de trabalho utilizados, qual é a finalidade do trabalho, qual é o produto final obtido com o trabalho e quais ações são desenvolvidas para a humanização da assistência de enfermagem.	A não compreensão em sua totalidade do processo de trabalho que os profissionais realizam em seu cotidiano e, por conseguinte, as ações de humanização da assistência são parcelares e fragmentadas.
03	NÓBREGA, <i>et al.</i>	Procedimentos dolorosos e medidas de alívio em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	2007	Descrever os procedimentos dolorosos e as medidas de alívio em recém-nascidos internados em UTI neonatal.	Foram realizados 1549 procedimentos dolorosos (média por paciente=30) e medidas de alívio foram tomadas em 56,7% destes. Os procedimentos mais frequentes foram venóclise (41,4%) e coleta de sangue (21,1%).

04	PRESBYTERO, <i>et al.</i>	Os enfermeiros da Unidade Neonatal frente ao recém-nascido com dor.	2010	Verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a dor no recém-nascido, identificar quais as condutas realizadas pelos enfermeiros frente ao recém-nascido com dor e descrever como esses profissionais avaliam a dor no recém-nascido.	Todos os enfermeiros afirmam que os recém-nascidos sentem dor, sendo esse sinal avaliado por meio de alterações fisiológicas e comportamentais, porém apenas um afirma o uso de escalas multidimensional.
05	AQUINO; CHRISTOFFEL.	Dor neonatal: medidas não farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem.	2010	Identificar os procedimentos considerados dolorosos pela equipe de enfermagem e verificar as medidas não farmacológicas para alívio da dor e do desconforto empregadas pela equipe de enfermagem no cuidado neonatal.	As medidas não farmacológicas utilizadas pelos profissionais de enfermagem, foram? Contenção, a sucção não nutritiva, a glicose oral, o colo e o enrolamento.
06	SOUZA; FERREIRA.	Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde.	2010	Analisar, sob a ótica dos profissionais de saúde, a proposta de atenção humanizada e detectar os sentidos e os limites identificados por eles para a oferta desta forma de assistência.	Impedimentos para a oferta da assistência humanizada, a falta de recursos materiais e humanos, influenciando a sobrecarga de trabalho, conflitos de relacionamento e a falta de infraestrutura, tanto para os trabalhadores como para conduzir as iniciativas de humanização, como o alojamento de nutrízes.
07	MAGALHAES, <i>et al</i>	Respostas fisiológicas e comportamentais de recém-nascidos durante o manuseio em unidade de terapia intensiva neonatal.	2010	Verificar as respostas fisiológicas e comportamentais do recém-nascido internado na UTIN e, propor um protocolo de manuseio mínimo do RN na UTIN.	Todos os RN's apresentaram média de oito respostas fisiológicas ou comportamentais. As principais foram: arqueamento das sobrelhas, respostas faciais e aumento do tônus muscular, as quais podem representar para o RN desconforto, desorganização e dor frente aos procedimentos.
08	VERONEZ; CORRÊA.	A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem.	2010	Descrever a percepção dos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de terapia intensiva neonatal sobre a dor no recém-nascido.	Reconhecimento da dor pelos participantes, a utilização de medidas farmacológicas e não farmacológicas, para a humanização da assistência.

09	LÉLIS, <i>et al.</i>	Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido.	2011	Aprender o significado do cuidado oferecido pelo enfermeiro ao recém-nascido em procedimentos dolorosos e conhecer as intervenções realizadas pelos enfermeiros para amenizar a dor do recém-nascido.	O cuidado ao recém-nascido deveria ser direcionado a minimizar os fatores estressores durante a situação dolorosa e que as intervenções citadas foram predominantemente não farmacológicas, envolvendo ações desenvolvidas para o recém-nascido e o ambiente da Unidade.
10	OLIVEIRA; SANINO.	A humanização da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: concepção, aplicabilidade e interferência na assistência humanizada.	2011	Compreender a concepção da equipe de enfermagem sobre assistência humanizada dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e identificar possíveis fatores que possam interferir na aplicabilidade da assistência humanizada.	E evidenciou-se que há diversidade de o conceito de humanização entre as enfermeiras e que a aplicabilidade da assistência humanizada sofre interferências em razão da rotina e complexidade da UTIN.
11	OLIVEIRA, <i>et al.</i>	Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem.	2011	Identificar a implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pelos profissionais de Enfermagem, bem como caracterizá-las em tipo, frequência e finalidade da aplicação.	A maioria dos profissionais (98,8%) afirmou programar medidas para minimizar a dor do neonato.
12	GOMES/ HAHN	Manipulação do recém-nascido internado em UTI: alerta à Enfermagem.	2011	Verificar como a equipe de enfermagem percebe o estresse causado pelo manejo à criança internada na UTI.	A equipe identifica as necessidades de cuidado à criança, está qualificada para atendê-las; relaciona como fonte estressora o manuseio realizado durante a assistência de enfermagem.
13	D'ARCADIA, <i>et al.</i>	Estresse neonatal: os impactos do ruído e da super estimulação auditiva para o recém-nascido.	2012	Verificar se os profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal são conscientizados a respeito da relação existente entre a dor neonatal com os ruídos produzidos neste ambiente.	Os profissionais de saúde que trabalham na unidade neonatal têm consciência sobre seu papel na geração e também cessação dos ruídos e por isso valorizam os programas de orientação e rotinas no cuidado com o bebê.
14	ROSEIRO; PAULA.	Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.	2015	Investigar a concepção de humanização da equipe de profissionais de três Unidades de Terapia Intensiva Neonatal da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo.	Os profissionais compreendem o cuidado humanizado a partir do resgate da perspectiva afetiva, em oposição ao modelo médico tecnicista de atenção à saúde.

Dos 14 (quatorze) artigos selecionados, 50,0% referem-se ao reconhecimento da dor no RN em UTIN pela equipe de enfermagem, e formas para alívio da mesma, sendo os artigos 01, 03, 04, 05, 07, 08, e 11. Em 21,42% dos artigos relatam sobre o estresse sofrido pelo RN em UTIN, identificados pela equipe de enfermagem, sendo os artigos 07, 12 e 13, ocorrendo à repetição do artigo 07 que aborda os dois temas, a dor do RN e o estresse. E em relação à assistência humanizada da equipe de enfermagem prestada aos recém-nascidos em UTIN temos 35,71%, sendo os artigos 02, 06, 09, 10 e 14.

Após a leitura, os textos foram reunidos de acordo com os resultados apresentados pelos autores, para assim, aproximar à temática, chegando à construção das considerações a seguir.

❖ **Fatores Desencadeadores da Dor no RN em UTIN.**

Com relação a esta abordagem obtivemos 50,0% dos artigos selecionados, que referiam ao reconhecimento da dor no RN em UTIN pela equipe de enfermagem. Sendo os artigos 01, 03, 04, 05, 07, 08 e 11.

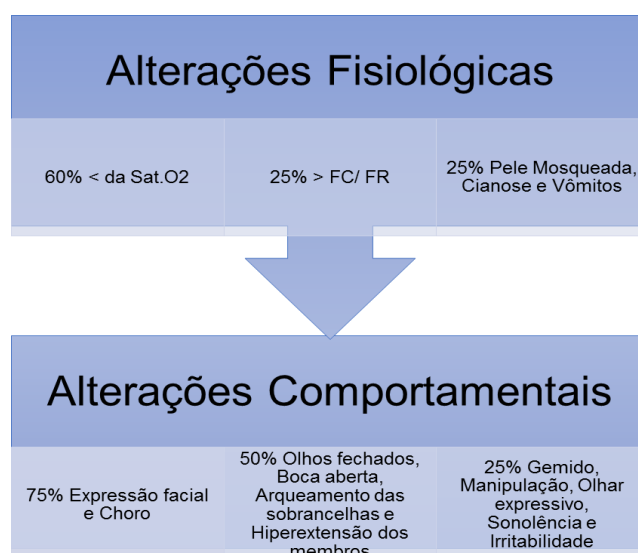
Dê uma forma geral os artigos descreviam a dor nos recém-nascidos como sendo alterações fisiológicas, comportamentais, alterações por procedimentos invasivos e por procedimentos não invasivos, destacando ainda algumas formas de minimizar estas situações de sofrimento dos neonatos nas UTIN por meios farmacológicos.

Com relação às alterações fisiológicas quando o RN apresenta episódio de dor, destacamos em cinco artigos (01, 03, 04, 07, e 08), sendo que destes após análise descritiva dos dados apresentados, obtivemos: 60,0% destes artigos referem que a equipe de enfermagem identifica a dor no neonato de forma subjetiva (01, 04 e 08); outros 60,0% dos artigos citam a queda na saturação de oxigênio ao sentirem dor (01, 04 e 07) e em 25% respectivamente dos artigos relatam o aumento na frequência cardíaca e respiratória (01 e 07) e apresentação da pele mosqueada, cianose e vômitos (03 e 07) (Figura 1).

Referindo-se as alterações comportamentais na presença de dor no RN, destacamos quatro artigos (01, 04, 07 e 08), sendo que após análise descritiva dos

dados apresentados por estes estudos, constatamos que: 75,% dos artigos citam as alterações na expressão facial (testa franzida) e choro contínuo e intenso (01, 04 e 07); 50,0% respectivamente dos artigos citam a presença de olhos fechados, boca aberta, arqueamento das sobrancelhas (01 e 07) e hiperextensão dos membros (04 e 08), e com 25,% respectivamente dos estudos destacam gemido durante a manipulação, olhar expressivo (04), sonolência (07) e irritabilidade (08) no RN (Figura1).

Figura 1. Alterações Fisiológicas e Comportamentais no processo de Dor nos RN's internados em UTIN.

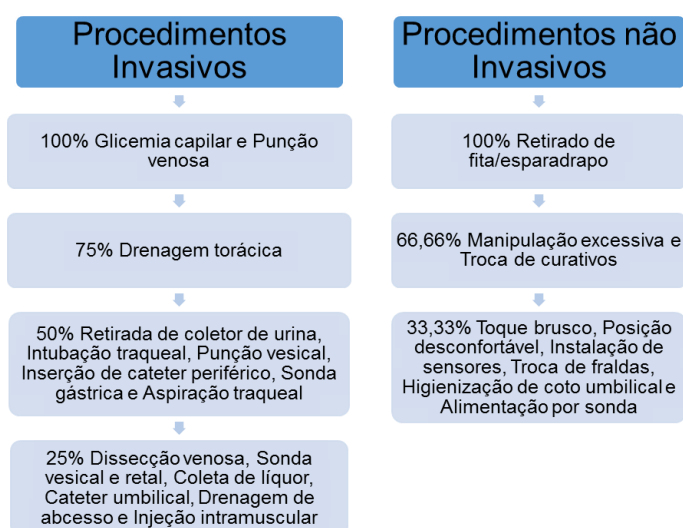


Com relação aos procedimentos dolorosos Invasivos no RN em UTIN, identificamos quatro artigos (01, 03, 05 e 08), sendo que após análise descritiva dos dados apresentados por estes estudos, resultamos em: 100% dos artigos citam a glicemia capilar (punção de calcanhar) e punção venosa como os procedimentos mais desencadeadores da dor; com 75% apresentam a drenagem torácica (01, 03 e 08); com 50,0% respectivamente dos estudos destacam a retirada de coletor de urina, intubação traqueal (orotraqueal) (01 e 03), punção vesical, inserção de cateter periférico, procedimentos cirúrgicos com/sem anestesia (03 e 08), passagem de sonda gástrica (03 e 05) e aspiração traqueal (01 e 08), e com 25% respectivamente citam a dissecação venosa, passagem de sonda vesical e retal, coleta de líquido,

cateter umbilical, broncoscopia, laringoscopia, drenagem de abscesso (03), injeção intramuscular (05) (Figura 2).

Podemos citar três artigos (01, 05 e 08) que destacam como procedimentos dolorosos não invasivos nos recém-nascidos, sendo que após análise constatamos: 100% dos estudos destacam a retirada de fita/esparadrapo sendo o mais agressivo no processo de dor; 66,66% respectivamente citam a manipulação excessiva (01 e 08) e a troca de curativos (05 e 08), e com 33,33% dos estudos citam toque brusco no RN, posição desconfortável (01), instalação de sensores, troca de fraldas, higienização de coto umbilical e alimentação por sonda (05) (Figura 2).

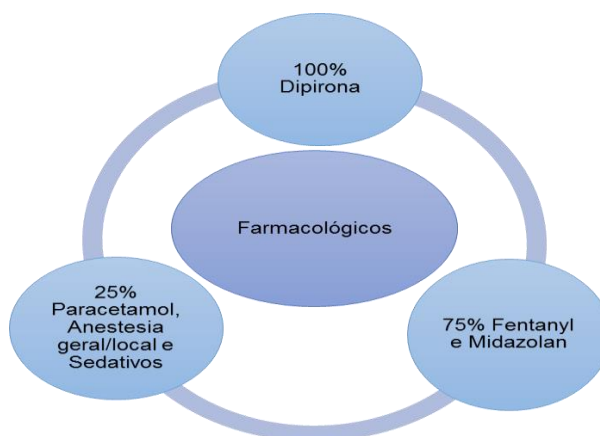
Figura 2. Procedimentos desencadeadores de Dor no RN como Invasivos e não Invasivos nas UTIN.



Apenas os artigos (01 e 04) relataram a aplicabilidade de escalas para diagnóstico da dor pelos profissionais de saúde, citando as escalas NIPS e a NFCS.

Segundo os artigos (01, 03, 04 e 11), relatam em relação à prevenção e tratamento da dor no RN, através da utilização de medidas farmacológicas para o alívio desta dor. Após análise dos dados selecionados por estes quatro estudos, identificamos que os medicamentos mais administrados foram: 100% dipirona; 75% fentanyl e midazolam e com 25% paracetamol, anestesia geral/local e sedativos (Figura 3).

Figura 3. Medidas Farmacológicas usadas para prevenção e tratamento do alívio da Dor no RN internado em UTIN



Assim para discutir esta categoria, buscamos outros autores que abordam dentre as manifestações comportamentais para diagnóstico da dor no neonato como sendo: expressão facial, do choro e do movimento corporal (BOTTEGA *et al.*, 2014). Entretanto para Linhares; Doca (2010) é preciso dissociar o choro de outras causas como fome e frio. Para Santos *et al.* (2012), a avaliação do processo doloroso do RN faz-se necessário observar o ambiente ao redor do neonato.

Segundo Caetano *et al.* (2013), em suas pesquisas mostram, um estudo realizado em três hospitais com profissionais que atuavam em neonatologia na cidade de Alfenas-MG, onde participaram deste estudo 42 profissionais de enfermagem, sendo 14 (catorze) Enfermeiros e 28 (vinte e oito) Técnicos de Enfermagem, todos reconheciam que o RN era capaz de sentir dor. Entretanto somente 01(um) profissional utilizava a escala NIPS para diagnóstico da dor. Os dados encontrados por eles citam que: 35% dos profissionais referem o choro como sendo expressão de dor; 26% dos profissionais relatam a mímica facial e a movimentação corporal e apenas 9,0% dos profissionais avaliaram parâmetros fisiológicos, todos estes não utilizaram o método da escala. Para Bottega; Fontana (2010), o uso das escalas no atendimento ao RN, possibilita um atendimento planejado para minimizar o sofrimento tornando o atendimento mais humanizado e individualizado.

Para Mendes *et al.* (2013), o RN em UTIN sofre dor aguda em seu cotidiano, visto que para a manutenção da vida sofrem procedimentos invasivos terapêuticos.

Em sua pesquisa relatam um estudo realizado em uma UTIN da cidade de Fortaleza/CE, com 25 (vinte e cinco) profissionais da equipe de enfermagem, que destacaram os seguintes procedimentos invasivos causadores da dor no RN: 100% dos participantes relatam a punções venosas; 40,0% referem às punções capilares e 32% citam as punções arteriais ou lombares. Ressaltam também outros procedimentos que consideram dolorosos, porém foram citados em menor número, sendo eles: introdução da cânula orotraqueal (COT), frio, manuseio excessivo, troca de curativo, tricotomia e aspiração da COT e das vias aéreas.

Cardoso *et al.* (2010), refere que a dor também é desencadeada por procedimentos rotineiros. E destacam os procedimentos como: troca de fraldas, manipulação, troca de curativos e pesagem, como sendo os causadores de dor e alterações comportamentais como hiperextensão dos membros, olhos fechados, abertura dos lábios.

Dê acordo com Neves; Corrêa (2008) em sua pesquisa realizada no estado da Paraíba, onde os entrevistados descreveram alterações comportamentais em resposta a presença de dor no RN como: a resposta motora ao estímulo nociceptivo, incluindo as alterações de tônus muscular e os movimentos corporais, o choro e mímica faciais e com relação às alterações fisiológicas citam: os sinais vitais e em especial o aumento da frequência cardíaca e respiratória, queda da saturação de oxigênio e a pele mosqueada com cianose.

A falta de conhecimento sobre o uso das escalas impede muitos profissionais de enfermagem de utilizá-las. Em um estudo realizado em uma UTIN, num hospital na Bahia, com 24 profissionais de enfermagem somente, 41,6% tinham conhecimento do uso de alguma escala para avaliação da dor, enquanto 58,4% dos profissionais atuantes na UTIN afirmaram não ter conhecimento a respeito da existência destes instrumentos (SANTOS *et al.*, 2012).

Para Lemos; Ambiel (2010) a prevenção e tratamento da dor no neonato em UTIN podem ser: realizada de forma farmacológica, utilizando antiinflamatórios não esteroidais, analgésicos opióides, adjuvantes, analgesia local, regional e anestesia geral. Com o objetivo de diminuir ou aliviar as situações que podem aumentar a dor.

Procedimentos que requerem uso de medicação foram relatados em um estudo realizado por Prestes *et al.* (2005) em quatro UTIN's no estado de São Paulo, com 91 RN. Onde 28% dos RN receberam alguma dose de analgésico para as

seguintes indicações: uso de ventilação mecânica e período pós-operatório. Nesta mesma pesquisa os profissionais relatam sobre o uso de analgésicos também na agitação neonatal e presença de dreno de tórax. Sendo que 25% dos RN receberam dose de analgésico por via sistêmica.

❖ **Fatores de Risco Desencadeadores de Estresse no RN em UTIN.**

Foram selecionados os artigos 07, 12 e 13, que representam uma porcentagem de 21,42% dos artigos selecionados, que identificam fatores de risco para desencadeamento de estresse no RN admitido em UTIN e como a equipe de enfermagem os identifica.

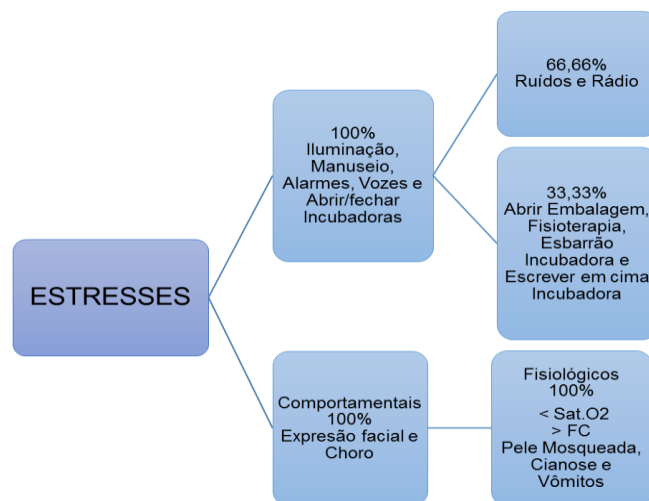
Os artigos analisados destacam que existem fatores desencadeadores de estresse neonatal e são percebidos pela equipe de enfermagem por respostas comportamentais e fisiológicas. Assim após análise descritiva dos dados encontrados nestes três artigos (07, 12 e 13), resultamos em: 100% respectivamente dos estudos apresentavam iluminação contínua na UTIN, manuseio excessivo do RN, excessivos alarmes das incubadoras e das bombas de medicamentos, vozes provenientes de conversa dos profissionais e abertura e fechamento das portinholas das incubadoras (07, 12 e 13); com 66,66% respectivamente dos artigos referem os ruídos excessivos (12 e 07), rádio dentro da UTIN (01 e 13) e colocar mamadeira na incubadora (07 e 13), já com 33,33% respectivamente dos dados citam como causas de desequilíbrio no RN que podem resultar em estresse citam, a abertura de embalagens plásticas, fisioterapia motora e respiratória, esbarrão no corpo da incubadora, água no circuito do respirador e escrever em cima da incubadora (13) (Figura 4).

Nos estudos (07 e 12) citam também sobre o estresse do RN como sendo percebido pela equipe de enfermagem por respostas comportamentais, destes constatamos que: 100% relacionam a mudança de expressão facial e choro do RN; 50,0% dos dados citam a agitação e alterações dos sinais vitais (12), outros 50,0% referem a sonolência, arqueamento da sobrancelha, aumento do tônus muscular e maior abertura dos olhos e boca (07) (Figura 4).

Como respostas fisiológicas apenas um artigo (07) relata dados encontrados pela equipe de enfermagem, sendo assim 100% como queda na saturação de

oxigênio, aumento da frequência cardíaca, alteração da cor da pele/mosqueada, cianose e vômitos (Figura 4).

Figura 4. Fatores desencadeadores de Estresses no RN presentes em UTIN.



Assim para discussão dos fatores desencadeadores de estresse no RN admitido em UTIN correlacionamos alguns autores como, Nascimento (2010) que refere ser possível observar no RN exposto ao ambiente estressante: sinais de estresse que alteram o sistema fisiológico do RN como diminuição da respiração, aumento da pressão arterial, aumento da frequência cardíaca, palidez, cianose, choro, irritabilidade, bocejo, espirro, náuseas, vômitos, tremores e hiperextensão das extremidades. Para Pinto *et al.* (2008) as alterações não são imediatas podendo ocorrer de cinco a dez minutos após o procedimento desencadeador de estresse.

Dê acordo com Martins *et al.* (2011), os ruídos intensos causam alterações fisiológicas como: alterações no ritmo cardíaco e respiratório, pele mosqueada, queda da saturação de oxigênio e vômitos. No ambiente da UTIN é papel da equipe de enfermagem torná-la um ambiente terapêutico o mais possível.

Dê acordo com Aurélio *et al.* (2010) em sua pesquisa realizam um estudo com 43 profissionais no estado de São Paulo, onde: 15 (quinze) profissionais trabalhavam no turno da manhã, 10 (dez) profissionais no período da tarde, 16 (dezesesseis) profissionais no turno da noite, e 2 (dois) nos períodos da manhã e tarde. Dos profissionais atuantes no turno da manhã, 53% classificaram moderado os ruído e 47% consideraram intenso. Todos mencionaram crer que o ruído é gerado principalmente pelos equipamentos e grande parte 73%, julgaram contribuir

Revista Científica FacMais, Volume. VIII, Número 1. Ano 2017/1º Semestre. ISSN 2238-8427.

com esses níveis. Dos que trabalham no turno da tarde, 80% classificaram o ruído como intenso, 90% deles acreditaram que o ruído existente na unidade é gerado principalmente pelos equipamentos e 80% julgaram contribuir com o ruído no seu período de trabalho. Dos que atuavam no período da noite, 69% qualificaram o ruído como intenso e 31% como moderado; todos referiram que tal ruído é gerado principalmente pelos equipamentos e mais de 55% acreditavam que contribuíam com o ruído existente na unidade. Todos aludiram crer que tanto os neonatos quanto os profissionais inseridos nesse ambiente podem sofrer prejuízos.

Segundo Aurélio *et al.* (2010) os níveis médios de ruído registrados nas salas de cuidados intensivos e intermediários, isolamento e corredor foram, respectivamente, 64,8, 62,1, 63,8 e 61,9 dB. Para Nascimento (2010), segundo a Academia Americana de Pediatria sugere 58 dB seja o nível permitido de exposição de ruído ao RN e a Legislação Brasileira, em 1997, passa a recomendar 60 dB como o máximo Nível de Pressão Sonora (NPS) .

Nascimento (2010) relata que a luminosidade constante é também um fator de estresse para o RN. Jordão *et al.* (2016) evidenciam em seus estudos que a quantidade de luminosidade em uma UTIN deve ser segundo a Normas Técnicas Relacionadas à Iluminância (NBR 5413), que estabelecem os valores de iluminância artificial em berçários, não ultrapasse 100 Lux (Unidade de iluminação do Sistema Internacional).

Para evidenciar a quantidade de manuseios que o RN recebe em UTIN, Souza *et al.* (2008) destacam em suas pesquisas realizadas em uma UTIN no hospital da rede pública do Município de São Paulo, citam que os recém-nascidos são manuseados em torno de 341min e 24s (5h41min24s), no período de seis horas, um total de 45 manipulações, restando para seu descanso apenas 18min36s.

Para Nascimento (2010), é possível observar no RN exposto ao ambiente estressante como sinais que alteram o sistema fisiológico como: aumento da frequência respiratória, cardíaca, aumento da pressão arterial, palidez, cianose, choro, irritabilidade, bocejo, espirro, náuseas, vômitos, tremores e hiperextensão das extremidades. Segundo Pinto *et al.* (2008) as alterações não são imediatas podendo ocorrer de cinco a dez minutos após o procedimento desencadeador de estresse.

❖ **Assistência Humanizada da Equipe de Enfermagem ao RN em UTIN.**

Para entender como a equipe de enfermagem compreende e desenvolve assistência humanizada em UTIN, buscamos artigos que refretem o conhecimento e aceitação da equipe de enfermagem sobre o tema, sendo identificados nos artigos 02, 06, 09, 10 e 14 representando 35,71%.

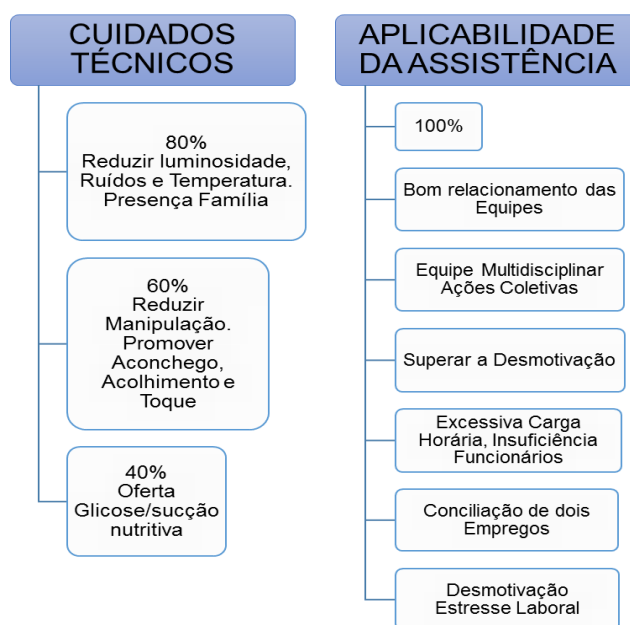
Dê uma forma geral os artigos analisados referem que a humanização na assistência de enfermagem ao RN em UTIN é um conceito que não possui uma definição concreta sendo realizada de forma individual e subjetiva.

Os dados coletados e após análise descritiva dos cinco artigos (02, 06, 09, 10 e 14), descrevem como cuidados técnicos para a ocorrência da humanização da assistência: 80,0% respectivamente relatam a adequação do ambiente reduzindo luminosidade, ruídos e temperatura (06, 09, 10 e 14) e a presença da família junto ao RN durante internação (02, 06, 10 e 14); 60,0% respectivamente dos estudos citam o cuidado com a manipulação (06, 10 e 14), evitando movimentos dolorosos, promover aconchego, acolhimento e toque (06, 09 e 14), e com 40,0% dos estudos citam a oferta de glicose/sucção nutritiva para amenizar o sofrimento do RN (09) (Figura 5).

Apenas um artigo (02) refere sobre o atendimento humanizado prestado pela equipe de enfermagem como sendo: 100% dos casos a humanização esta relacionada ao bom relacionamento entre a equipe de trabalho, deve-se ter uma equipe multidisciplinar, a importância do desenvolvimento de ações coletivas para atender de forma humanizada o RN e sua família e superar a desmotivação (Figura 5).

No artigo (10) aborda sobre a interferência da aplicabilidade da assistência humanizada ao RN na UTIN como sendo relacionada em 100% a excessiva carga horária, número de funcionários insuficiente; conciliação de dois empregos, desmotivação e estresse laboral (Figura 5).

Figura 5. Descrição da Assistência Humanizada da equipe de Enfermagem ao RN internado na UTIN



Para discutir os dados encontrados referentes à assistência humanizada da equipe de enfermagem ao RN na UTIN, buscou-se em outros autores como Costa; Nascimento (2001), que evidenciam o período de internação do RN que não lhe traga tantos prejuízos físicos e psicológicos, necessitando uma assistência voltada para as necessidades individuais de cada neonato admitido em UTIN. E destaca também que existem grandes dificuldades em por em prática a assistência humanizada como falta de recursos humanos especializados e conscientes das vantagens desse processo e carga extensiva de trabalho dos profissionais que promovem a assistência diária do RN.

Para o Ministério da Saúde (2010), medidas como o toque terapêutico devem ser realizadas por toda a equipe de enfermagem e pela família, desde que seja instruída pelo enfermeiro, quando o RN apresentar sinais de desorganização como inquietação e agitação. A adequação do ambiente também deve ser realizada, diminuindo a luminosidade sempre que possível, abaixando o volume dos alarmes das incubadoras, cobrindo a incubadora com mantas espessas para diminuir a luminosidade e ruídos. Evitar esbarrar e abrir com cuidado as portinholas das incubadoras deve-se evitar o uso de rádio e conversas altas no ambiente da UTIN e manusear objetos com cuidado para evitar barulho desnecessário.

Em um estudo realizado na UTIN de um hospital na Paraíba, os profissionais associaram humanização à forma como se trata o outro, colocando-se no lugar do paciente, focando nas particularidades do paciente. A inserção da família no tratamento do RN em UTIN é uma forma de humanização. A criação desse vínculo

Revista Científica FacMais, Volume. VIII, Número 1. Ano 2017/1º Semestre. ISSN 2238-8427.

permite o aprendizado materno para a alta de seu filho e incentiva o cuidado da família para com o bebê. É papel dos Enfermeiros direcionar sua atenção para o desenvolvimento da assistência humanizada, observando e orientando os demais profissionais de enfermagem sobre a importância do cuidado humanizado (LINS *et al.*, 2013).

Para os profissionais de enfermagem a inserção da família no tratamento do RN em UTIN é uma forma de humanização. A criação desse vínculo permite o aprendizado materno para a alta de seu filho e incentiva o cuidado da família para com o bebê. É papel dos Enfermeiros direcionar sua atenção para o desenvolvimento da assistência humanizada, observando e orientando os demais profissionais de enfermagem sobre a importância do cuidado humanizado (LINS *et al.*, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2014), o cuidado humanizado intervém no cuidado biológico, psicológico e social, destacando a relevância do acolhimento respeito à individualidade e cuidados especiais com os laços afetivos que se desenvolvem neste momento.

CONCLUSÕES

Por meio deste estudo faz-se importante afirmar que uma das formas de controlar a dor nos RN's nas UTIN's é a comunicação que se faz entre os neonatos e seus cuidadores (profissionais de enfermagem e pais). Portanto, reconhecer essa linguagem é uma das estratégias para o cuidado humanizado, qualificado e integral. Dessa forma, é preciso que profissionais e pais sejam capazes de identificar os sinais de dor utilizando a atenção e a sensibilidade para percebê-los. Deve-se estar atento às alterações comportamentais e fisiológicas que acompanham o episódio doloroso, além de apontar para a necessidade da utilização de instrumentos de avaliação para mensuração da dor nessa faixa etária.

A implementação das escalas para medida da dor e estresse tem como obstáculo a falta de conhecimento técnico-científico para sua implementação por parte por profissionais, dificultando a intervenção no tratamento da dor ao RN internados nas UTIN's.

O cuidado com a manipulação, postura, som, luz, estresse e dor, à luz do conhecimento das capacidades do RN, não podem deixar de ser considerados pela equipe. Esta atitude, em muito enriquecerá a equipe de saúde, em especial a enfermagem, uma vez que novos alicerces serão construídos, com mudanças de paradigmas para uma nova prática.

Apesar do grande esforço que os profissionais de enfermagem possam estar realizando no sentido de humanizar o cuidado em UTIN, esta é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante. E, muitas vezes, a própria dinâmica do trabalho em uma UTIN não possibilita momentos de reflexão acerca do seu processo de trabalho.

Com os resultados deste trabalho foi possível evidenciar que a realização do cuidado humanizado no âmbito da UTIN ainda é um desafio, sendo grandes as dificuldades e os obstáculos encontrados por profissionais no processo de trabalho por ser um ambiente complexo e gerador de estresse não só para os RN, mas também aos pais e aos profissionais.

Vale ressaltar que embora o ambiente da UTIN proporcione constantes desgastes e envolva fatores que constituem obstáculos para a não realização de uma assistência humanizada, percebe-se que os profissionais buscam medidas para atender as necessidades dos RN's, por isso compreendemos que humanização não envolve apenas o RN internado, mas também os pais e os profissionais.

Os resultados também apontam que os profissionais que trabalham em UTIN têm consciência sobre seu papel na geração e cessação de fatores estressantes como dor, ruído, manipulação excessiva, luminosidade, tornando sua recuperação mais demorada, nesta perspectiva, o cuidado intensivo neonatal exige intervenções que transcendam cuidados meramente técnicos.

A humanização do projeto terapêutico na UTIN é fundamental, pois somente assim o cuidado singular poderá ser prestado com qualidade ao RN e sua família. Porém, para que todo esse processo seja garantido, é necessário refletir acerca da humanização do ambiente e das relações de trabalho a fim de que a equipe tenha condições de humanizar o cuidado. Acreditamos que para desenvolver ações dessa natureza, faz-se necessário, também, a humanização das relações de trabalho, por meio de melhores condições de trabalho, de salários dignos e de respeito aos profissionais no cotidiano das ações em saúde.

Por meio desse estudo podemos observar que há diversidade e dificuldade ao realizar a humanização. Identificamos que os profissionais de enfermagem necessitam de maiores conhecimentos teórico-prático sobre os cuidados com o neonato em situações dolorosas e estressantes, para que tornem multiplicadores de conhecimento para assim, poder desenvolver uma assistência integral, com qualidade e segurança. Entende-se que este estudo possa contribuir para mudanças no processo de trabalho nas UTIN's, com vistas à qualificação da assistência prestada aos RN's, em busca da humanização.

REFERÊNCIAS

- AURÉLIO, F. S.; TOCHETTO, T. M. *Ruído em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: mensuração e percepção de profissionais e pais*. Rev. Paul. Pediatría, v. 28, n. 02, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n2/v28n2a06.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2016.
- BARRETO, A. P.; INOUE, K. C. *Assistência Humanizada em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN): a importância dos profissionais de enfermagem*. Rev. Uningá Review, v. 15, n. 01. 2013. Disponível em:<http://www.mastereditora.com.br/periodico/20130724_215700.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2016.
- BOTTEGA, F. H.; FONTANA, R. T. *A Dor como Quinto Sinal Vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral*. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, SC, v. 19, n. 02, p. 283-90, abr./Jun., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/09>>. Acesso em: 16 out.2016
- BOTTEGA, F.H., et al. *Avaliação da Dor em Neonatos e Crianças em Terapia Intensiva*. Rev de Pesquisa Cuidado é Fundamental. [online], v. 06, n. 03, p. 909-917, jul./set., 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3115/pdf_1331>. Acesso em: 26 out. 2016.
- BRAGA, P. P.; SENA, R. R. de. *Avanços na Atenção ao Prematuro e a Continuidade da Assistência: reflexão sobre rede de cuidados*. Rev. Enferm. Centro Oeste Mineiro, v. 03, n. 03, p. 899-908, set./dez., 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/421/528>>. Acesso em: 24 abr. 2016.
- BUENO, M. et al. *Reflexões sobre Cuidados Paliativos no Período Neonatal: prática hospitalar*. Rev. Prática Hospitalar, v. 11, n. 50, p.87-90, mar./abr., 2007. Disponível em: <<http://www.paliativo.org.br/dl.php?bid=44>>. Acesso em: 22 abr. 2016.
- CAETANO, E. A. et al. *O Recém-Nascido com Dor: atuação da equipe de enfermagem*. Rev. Enferm. Escola Ana Nery, v.17, n. 03, p. 1414, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/revista/v17n03/a01.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2016.
- Revista Científica FacMais, Volume. VIII, Número 1. Ano 2017/1º Semestre. ISSN 2238-8427.*

Adriana de Paula Mendonça Brandão; Cláudia Helena Diniz; Lorrâny Furtado Santos; Maria Cristina Ferreira de Souza. *Humanização da assistência de Enfermagem frente a dor e ao estresse do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura*

em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0439.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2016.

CARDOSO, M. V. L. M. L. et al. *Ruídos e Barulhos na Unidade Neonatal*. Rev. Bras. Enfermagem, v. 63, n. 04, p. 10, jul./ago., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/10.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

COSTA, R. M. J.; NASCIMENTO, M. de J. P. do. *A Responsabilidade do Enfermeiro na Humanização da Assistência em Terapia Intensiva Neonatal*. Rev. de Enfermagem. Santo Amaro, SP, v. 02, p. 40-4, 2001. Disponível em: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2001-09.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2016.

COSTA, R.; PADILHA, M. I. *O Hospital Infantil como Marco no Atendimento ao Recém-Nascido de Risco em Santa Catarina (1987-2009)*. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, SC, v. 19, n. 03, jul./set., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a08v19n3>>. Acesso em: 25 abr. 2016.

GAÍVA, M. A. M. *Dor no Recém-Nascido: prática e conhecimentos atuais*. Grupo editorial Moreira JR. Rev. Bras. Med., 2000. Disponível em: <http://www.Moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1465>. Acesso em: 12 mai. 2016.

GAÍVA, M. A. M.; SCOCHI, C. G. S. *Processo de Trabalho em Saúde e Enfermagem em UTI Neonatal*. Rev. Latino-americana Enferm. mai./jun. 2004. Disponível em: <<http://www.usp.br/rlae/article/viewFile/1883/1940>>. Acesso em: 14 mai. 2016.

KAMADA, I. et al. *Internações em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no Brasil - 1998-2001*. Rev. de Enferm. Latino Americana, Ribeirão Preto, SP, v. 11, n. 04, jul./ago., 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a05.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2016.

LEMOS, S; AMBIEL, CR. *Dor em Pediatria: Fisiopatologia, Avaliação e Tratamento*. Rev. Saúde Pesquisa. [online], v. 03, n. 03, p. 371-378, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/viewFile/1685/1158>>. Acesso em: 21 out. 2016.

LINHARES, M. B. M.; DOCA, F. N. P. *Dor em Neonatos e Crianças: avaliação e intervenções não farmacológicas*. Rev. da Soc. Bras. Psicologia, v. 18, n. 02, p. 307-325, 2010. Disponível em: <<http://pepsicBvsalud.org/pdf/tp/v18n2/v18n2a06.pdf>> . Acesso em: 20 out. 2016.

LINS, R.N.P., et al. *Percepção da Equipe de Enfermagem acerca da Humanização do Cuidado na UTI Neonatal*. Rev. Bras. de Ciência da Saúde. [online], v. 17, n. 03, p. 225-232, 2013. Disponível em: < <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/14021-30644-1-PB.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2016.

JORDÃO, K.R., et al. *Possíveis Fatores Estressantes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em Hospital Universitário*. Rev. Bras. Terapia Intensiva. 2016.

Adriana de Paula Mendonça Brandão; Cláudia Helena Diniz; Lorrâny Furtado Santos; Maria Cristina Ferreira de Souza. *Humanização da assistência de Enfermagem frente a dor e ao estresse do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura*

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/2016nahead/0103-507X-rbti-20160041.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2016.

MARQUES, P. A.; MELO, E. C. P. *O Processo de Trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal*. Rev. Escola Enfermagem USP. São Paulo, SP, v. 45, p. 374-80, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a10.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016.

MARTINS, C. F. et al. *Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: o papel da enfermagem na construção de um ambiente terapêutico*. Rev. Enferm. Cent. Mineiro. v. 01, n. 02, p. 268-76, abr./jun., 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/44>> Acesso em: 23 abr. 2016.

MENDES, L. C., et al.. *A Dor no Recém-Nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal*. Rev. Enfermagem UNP. [online], Recife, PE, v. 07, n. 11, p. 6446-54, nov., 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/File/3007/pdf_3911>. Acesso em: 25 out. 2016.

MS. MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. v. 1, Brasília, DF, 2010. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2016.

MS. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária de Atenção á Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru. Caderno do tutor. ed. 1. reimpr. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs/>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

NASCIMENTO, T. O.; MARANHÃO, D. G. *Prevenção do Estresse Neonatal: desafio para a equipe de enfermagem*. Rev. de Enferm. UNISA, Santo Amaro, SP, v. 11, n. 02, p. 134-7, 2010. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2010-2-14.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2016.

NEVES, F. A. M.; CORRÊA, D. A. M. *Dor em Recém-Nascidos: a percepção da equipe de saúde*. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 07, n. 04, p. 461-467, out./dez., 2008. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/.../390>> Acesso em: 13 mai. 2016.

PINTO, E. da F. et al. *O Estresse no Neonato Pré - Termo: uma reflexão axiológica acerca de possíveis influências dos fatores sensório - ambientais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal*. Rev. Fit. Perf., v. 7, n. 5, p. 345-51, set./out., 2008. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/dês/carga/articulo/2936197.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

Adriana de Paula Mendonça Brandão; Cláudia Helena Diniz; Lorrâny Furtado Santos; Maria Cristina Ferreira de Souza. *Humanização da assistência de Enfermagem frente a dor e ao estresse do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura*

PRESTES, A.C.Y., et al. *Frequência do Emprego de Analgésicos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal Universitárias*. *Jornal de Pediatria*, v. 81, n. 05, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5/v81n5a12.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2016.

REICHERT, A. P. S. et al. *Humanização do Cuidado da UTI Neonatal*. *Rev. Elet. Enferm.* [online], v. 09, n. 01, p. 200-13, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>>. Acesso em: 23 abr. 2016.

SANTOS, L. M. et al. *Avaliação da Dor no Recém-Nascido Prematuro em Unidade de Terapia Intensiva*. *Rev. Bras. de Enferm.*, Brasília, DF, v. 65, n. 01, p. 27-33, jan./fev., 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/04.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2016.

SOUSA, M.W.C.R. et al. *Quantificação das Manipulações em Recém-Nascidos Pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva: uma proposta de elaboração de protocolo*. *Rev. ConScientiae Saúde*, v. 07, n. 02, p. 269-74, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92970217>>. Acesso em: 23 out. 2016.