

CUIDADO HUMANÍSTICO E PERCEPÇÕES DE ENFERMAGEM DIANTE DA DOR DO RECÉM-NASCIDO

Humanistic care and nursing perceptions facing the pain of newborns

Atención humanística y percepciones de enfermería delante de dolor del recién nacido

Ana Luíza Paula de Aguiar Lélis¹

Leiliane Martins Farias²

Maria Aneuma Bastos Cipriano³

Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso⁴

Marli Teresinha Gimenez Galvão⁵

Joselany Afio Caetano⁶

RESUMO

Este estudo objetivou apreender 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. Estudo descritivo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público de Fortaleza-CE em julho/2010. Os sujeitos foram dez enfermeiras, e a coleta de dados se realizou através de um questionário. Os dados foram organizados em três categorias: O significado de cuidado diante da dor do recém-nascido; a assistência humanizada junto ao recém-nascido; e intervenções de enfermagem diante da dor do recém-nascido. Estes foram analisados à luz da Teoria Humanística de Paterson e Zderad. Constatou-se que 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 a recém-nascido e o ambiente da Unidade.

Palavras-chave: Dor. Recém-nascido. Cuidados de enfermagem.

Abstract

This study aimed to apprehend the meaning of the care provided by nurses to newborns in painful procedures and know the interventions performed by nurses to relieve the pain of newborns. Descriptive study carried out in the Neonatal Intensive Care Unit of a public hospital in Fortaleza-CE-Brazil in July 2010. The subjects were ten nurses and the data collection happened through a questionnaire. Data were organized in three categories: The meaning of care facing the pain of newborns; Humanized care with newborns; and Nursing interventions facing the pain of newborns. These were analyzed under the light of the humanistic theory of Paterson and Zderad. It was verified that the care to newborns should be addressed to minimize the stress factors during the painful situation, and the interventions mentioned were predominantly non-pharmacological, involving actions developed with newborns and the Unit environment.

Keywords: Pain. Infant, newborn. Nursing care.

Resumen

Los objetivos del estudio fueron comprender el significado de la atención ofrecida al recién nacido en procedimientos dolorosos y conocer las intervenciones realizadas por los enfermeros para aliviar el dolor del recién nacido. Estudio descriptivo, realizado en la Unidad de Terapia Intensiva de un hospital público de Fortaleza-CE en junio/2010. Los sujetos fueron diez enfermeras y la recopilación de los datos ocurrió a través de cuestionario. Los datos fueron organizados en tres categorías: El significado de la atención delante del dolor del recién nacido; La atención humanizada al recién nacido; e Intervenciones de enfermería delante del dolor del recién nacido. Estos fueron analizados bajo la teoría humanística de Paterson y Zderad. Se comprobó que la atención al recién nacido debería ser para minimizar los factores de estrés durante la situación dolorosa y que las intervenciones mencionadas fueron predominantemente no farmacológicas, involucrando acciones desarrolladas al recién nacido y ambiente de la unidad.

Palabras clave: Dolor. Recién nacido. Atención de enfermería.

¹Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem DA Universidade Federal do Ceará (UFC). Membro do Projeto Saúde do Binômio Mãe-Filho/SABIMF/UFC. Fortaleza- CE. Brasil. E-mail: aninhanurse@hotmail.com; ²Mestre em enfermagem pela UFC. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Fortaleza- CE. Brasil. E-mail: leiliane.martins@hotmail.com; ³Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Membro do Projeto Saúde do Binômio Mãe-filho/SABIMF/UFC. Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: aneumabastos@ig.com.br ; ⁴Pós-Doutorado pela University British Columbia (Vancouver, Canadá). Profª. Associada do Departamento de Enfermagem da UFC. Pesquisadora CNPq. Coordenadora do Projeto Saúde do Binômio Mãe-filho/SABIMF/UFC. Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: cardoso@ufc.br; ⁵Doutora em Doenças Tropicais Faculdade de Medicina de Botucatu. Professora do Departamento de Enfermagem e do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: marligalvao@gmail.com; ⁶Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC. Fortaleza-CE. Brasil. E-mail: joselany@ufc.br

INTRODUÇÃO

Os recém-nascidos (RN) internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) sofrem vários procedimentos dolorosos durante sua internação. Estudos revelam que os prematuros têm uma experiência média de 134 procedimentos dolorosos nas duas primeiras semanas de vida ou até 14 procedimentos dolorosos por dia.¹⁻²

Acredita-se que na vigésima semana de gestação, as vias nociceptoras ascendentes tornam-se funcionais e, conseqüentemente, o feto torna-se apto a perceber os estímulos dolorosos. Assim, todos os RN atendidos em UTIN são capazes de sentir dor.³⁻⁴

A dor geralmente compreende reações comportamentais e autonômicas. Apesar de ter sido desenvolvida uma infinidade de medidas de avaliação da dor, elas são ainda pouca utilizadas na prática clínica. No contexto da avaliação da dor nos RN, os principais parâmetros usados são os comportamentais e fisiológicos. Para os fisiológicos têm-se: mudança no ritmo cardíaco, frequência respiratória, pressão arterial e saturação de oxigênio, enquanto para os comportamentais têm-se as expressões faciais, os movimentos corporais e o choro.⁵

Avaliar o indicador de dor requer habilidade, treinamento e olhar humanizado do enfermeiro, pois, conforme estudo comparativo de duas escalas de avaliação de dor do RN na UTIN, a avaliação das enfermeiras divergiram das respostas de dor apresentadas pelos RN, o que demonstra a necessidade de mais treinamento, bem como de atitude humanizada diante da dor do RN.⁶ Dessa forma, refere-se que a transposição do olhar, além dos aspectos biológicos e tecnológicos que envolvem o RN na UTIN, minimiza as situações dolorosas e harmoniza o impacto da internação com vistas a melhorar a qualidade de vida do RN hospitalizado.

No intuito de uma assistência de enfermagem humanizada, o cuidado do enfermeiro deve ser delineado a partir da percepção multidimensional da experiência existencial de dor que o RN vivencia. Esta percepção abrange a observação dos sinais que seu corpo apresenta e das alterações fisiológicas que indicam o sofrimento físico, as quais podem mediar as intervenções de enfermagem ante a dor do pequeno ser.⁷

Diante desse contexto, suscitaram-se os seguintes questionamentos: para o enfermeiro atuante na UTIN, o que significa cuidar do RN que vivencia a dor durante o período de internação? Quais as principais intervenções de enfermagem realizadas pelos enfermeiros para o alívio da dor do RN?

Portanto, este estudo objetivou apreender 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.

REFERENCIAL TEÓRICO

A prática humanística pressupõe a enfermagem como um diálogo que envolve os seres humanos em uma relação existencial. Para descrever o fenômeno de enfermagem, as teorias utilizam os conceitos: bem-estar e estar-melhor, potencial humano, transação intersubjetiva, ser e fazer. A enfermagem também é considerada um diálogo vivido entre enfermeira e cliente que envolve: encontro, relação, presença, chamado e resposta.⁸

A relação entre enfermeira e cliente tem por objetivo o bem-estar e o estar-melhor do cliente, o qual participa como sujeito ativo do processo e reconhece na enfermeira possibilidades de suporte. Esta relação é compreendida através de três dimensões: a relação Eu-Tu (sujeito-sujeito), a relação Eu-Isso (sujeito-objeto) e a relação Nós.⁸

Vislumbra-se essa relação na prática de enfermagem humanística mediante as cinco fases metodológicas da Enfermagem Fenomenológica: a preparação da enfermeira para vir-a-conhecer; o conhecimento intuitivo da enfermeira sobre o outro; o conhecimento científico da enfermeira sobre o outro; a síntese complementar da enfermeira acerca das realidades conhecidas; e, por fim, a sucessão interna da enfermeira a partir de muitos para um único paradoxal.⁸

Na primeira fase, há a preparação da enfermeira para vir-a-conhecer, esta busca pelo autoconhecimento, procurando conhecer-se como ser no mundo e refletir sobre suas atitudes em relação aos homens. Nesse momento, procura realizar leituras e estudos sobre a natureza dos homens, bem como sobre o objeto a ser estudado. Em vista disto, prepara-se para uma nova realidade a ser investigada. Em seguida, a enfermeira conhece intuitivamente o outro, trata-se do momento do encontro e da presença, da relação sujeito-sujeito (EU-TU), em que a enfermeira busca conhecer a visão do outro sobre o fenômeno estudado.⁸

Na terceira fase, a enfermeira se distancia dos sujeitos para conhecê-los cientificamente, estabelecendo a relação sujeito-objeto (EU-ISSO); após ter se deparado com a realidade do outro, esse momento visa à reflexão, análise, classificação, comparação, interpretação e categorização do fenômeno investigado. Na quarta fase, a enfermeira sintetiza as diversas realidades acerca do fenômeno estudado para então alcançar uma visão ampliada. Na quinta fase, a enfermeira, em luta com a comunhão de múltiplas situações, atinge uma concepção importante para a maioria ou para todos. A partir de ideias de cada situação, conquista-se uma unidade ou um conjunto.⁸

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo, qualitativo, norteado pela Teoria Humanística de Paterson e Zderad, a qual propõe que as enfermeiras abordem a enfermagem como uma experiência existencial e reforça que a enfermagem é

uma experiência vivenciada entre os seres humanos.

O cenário da pesquisa foi a UTIN de um hospital público de Fortaleza, Ceará, Brasil, em julho de 2010. Os participantes foram dez enfermeiros atuantes na UTIN, os quais compuseram uma amostragem intencional, cujos critérios de inclusão foram: ser enfermeiro da UTIN; haver prestado assistência ao RN; ter vivenciado situações de dor; e ter atuado na unidade durante o período da coleta de dados. Ressalta-se que estas participantes foram identificadas pela letra E, seguida de número ordinal.

A trajetória metodológica da pesquisa seguiu as cinco fases da enfermagem fenomenológica. Na fase inicial da enfermagem fenomenológica, as pesquisadoras se prepararam por meio de leituras sobre a teoria humanística, bem como da temática pertinente à pesquisa. Buscou-se também a aproximação com o cenário e com os enfermeiros que participaram do estudo, por meio de visitas diárias à unidade e conversas informais com os enfermeiros.

Em seguida, iniciou-se a coleta de dados através do encontro com os participantes para a explicação dos objetivos da pesquisa e do preenchimento do questionário, o qual se compôs de duas partes: a primeira sobre informações como idade, tempo de formação e atuação em neonatologia, realização de cursos de pós-graduação, com a finalidade de caracterizar os sujeitos. A segunda parte continha sete perguntas subjetivas que versavam sobre o significado de cuidado para a enfermagem; o cuidar do RN internado na UTIN; as principais intervenções realizadas pelo enfermeiro para o alívio da dor do RN; os principais procedimentos que geram dor no RN; entre outras perguntas relacionadas a essa temática.

Para o início da análise dos dados, caracterizada pela relação EU-ISSO, em que os pesquisadores visualizam o outro como objeto, procedeu-se a leituras exaustivas e analíticas das respostas dos participantes. Posteriormente, com base na compreensão e síntese dos dados, emergiram as temáticas: O significado de cuidado diante da dor do RN; A assistência humanizada junto ao RN; e Intervenções de enfermagem diante da dor do RN. Estas foram interpretadas à luz dos pressupostos da Teoria Humanística de Enfermagem, o que determinou a quarta e quinta fases da enfermagem fenomenológica.

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do hospital em estudo, de acordo com a Resolução nº 196 que regulamenta a pesquisa com seres humanos,⁹ com o parecer favorável nº 050510. Todos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que explicitava os objetivos da pesquisa e a forma como seria realizada a coleta de dados, assegurando-lhes o anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os entrevistados eram do sexo feminino, com idade entre 23 e 48 anos; duas com tempo de atuação na UTIN de seis meses; quatro com um ano; e quatro com mais de 18 anos de experiência na UTIN. Quanto aos cursos de pós-

graduação, todas as enfermeiras possuíam cursos de pós-graduação; nove, *lato sensu*; e uma, *stricto sensu* nas diversas áreas da saúde. Metade delas era especialista em pediatria e neonatologia. As demais possuíam especialização em farmacologia materno-infantil, Programa Saúde da Família (PSF) e UTI adulto; e uma delas tinha título de mestre em saúde da criança e do adolescente.

Os resultados obtidos, após as enfermeiras responderem ao questionário sobre sua percepção acerca do cuidar da dor neonatal, encontram-se reunidos nas temáticas emergidas.

O significado do cuidado de enfermagem diante da dor do RN

Em relação ao significado do cuidado em enfermagem diante da dor, as enfermeiras responderam que representava uma ferramenta utilizada para exercer sua profissão e que deveria ser desempenhado com amor, dedicação, sensibilidade, respeito, responsabilidade com o cliente, com a finalidade de promover conforto e segurança para atender suas necessidades. Além disso, destacaram a importância do preparo profissional como uma das características que devem estar envolvidas no processo de cuidado do enfermeiro.

Principal ferramenta; para desempenhá-la é preciso muito amor, dedicação, preparação profissional e respeito ao próximo. E1

*É o acompanhamento integral da pessoa que necessita de cuidados, que está acessível para atender as necessidades básicas e está atento para as intercorrências que possam aparecer [...]
E2*

Significa muita responsabilidade no trabalho que fazemos, como também saber compreender quem é o nosso cliente, procurando atender todas as suas necessidades. E4

*Tratar o RN com segurança, conforto e sensibilidade.
E8*

No contexto de cuidado, as enfermeiras expressaram seu significado através de palavras de caráter humano e holístico; entretanto, entende-se que cuidado pode representar uma amplitude maior de características que envolvem o cuidador, com ênfase na integralidade do cuidado, como: sensibilidade, intuição, o 'fazer com', cooperação, disponibilidade, participação, amor, interação, cientificidade, autenticidade, envolvimento, vínculo compartilhado, espontaneidade, respeito, presença, empatia, comprometimento, compreensão, confiança mútua, estabelecimento de limites, valorização das potencialidades, visão do outro como único, percepção da existência do outro,

toque delicado, respeito ao silêncio, receptividade, observação, comunicação, calor humano e sorriso.¹⁰

A limitação das enfermeiras participantes a respeito dos significados de cuidado em enfermagem na UTIN pode ser explicada devido ao fato de a maioria possuir pouco tempo de serviço em neonatologia. Possivelmente a alta rotatividade de profissionais nesse serviço implique em insuficiente vivência com os RN internados na UTIN, o que pode gerar uma percepção diminuída em relação à dor.

Cuidado humanizado do RN em situações dolorosas

Acerca do ato de cuidar do RN no momento de dor, as enfermeiras relataram que deve envolver dedicação, carinho, toque e transposição para a situação do outro, a fim de minimizar os desconfortos que os procedimentos e o ambiente, que fazem parte do processo terapêutico, implicam, de modo a promover a qualidade de vida do RN na UTIN.

Com amor, dedicação, procurando conversar com eles, acariciá-los no colo (quando possível) para acalmá-los, quando me preocupo com a sua postura, com o controle da luminosidade e do barulho na unidade, quando procuro manuseá-lo nos momentos em que esta alerta, não atropelando seu sono/repouso. E1

Um cuidado com qualidade humano com o mínimo de iatrogênicas possíveis. E3

Tratar alguém como uma mãe faria com o seu filho, ou seja, dando o melhor de si para o outro. E4

Realizar um cuidado humanístico consiste em compreender o RN em sua totalidade, considerar suas limitações e imaturidade psicobiológica, propiciar e valorizar o envolvimento da família, estimular uma adequada interação entre equipe profissional-RN-mãe, buscar agregar multimétodos para minimizar os danos que o internamento causa no RN, especialmente durante os procedimentos dolorosos.

Essa maneira de cuidado proporciona adequado crescimento e desenvolvimento, além da recuperação do RN de forma satisfatória, contribuindo para minimizar os efeitos nocivos provocados pela hospitalização, tornando os pais elementos ativos dentro do processo de hospitalização, além de contribuir para a qualidade de sobrevivência do bebê.¹¹

No tocante ao cuidado humanizado de enfermagem ao RN em situações dolorosas, observou-se sob a ótica das enfermeiras que a humanização proposta abrange atenção individualizada ao RN, adequação do ambiente, técnicas de manuseio, estimulação sensorial positiva através do contato pele a pele, mantendo a vigilância quanto aos sinais de risco.

Essas atitudes corroboram a Teoria Humanística, que não pressupõe uma atitude unilateral dos sujeitos envolvidos,

mas uma busca mútua para a descoberta e o aprendizado com o outro.⁸

Com o RN essa relação envolve a capacidade sensorial, as sensações e os sentimentos, por meio dos gestos, do olhar, ouvir, tocar.¹² Por isso, uma relação subjetiva se estabelece com ênfase na comunicação não verbal da dor do RN.

Por considerar que a comunicação do RN se caracteriza pela elevada carga de componentes não verbais,¹³ torna-se fundamental para o enfermeiro atuante na UTIN reconhecer os sinais não verbais emitidos pelo RN com intuito de desenvolver um diálogo autêntico, determinado pela emissão e recepção fidedigna das mensagens entre os seres envolvidos.

A relação autêntica e genuína entre o enfermeiro e a pessoa se estabelece por meio do diálogo, valorizando a comunicação em termos de chamado e resposta, ao compartilhar as vivências, as experiências e os sentimentos entre os dois, permitindo o vir-a-ser de ambos, por meio da reciprocidade.⁸

Em vistas a uma relação intersubjetiva EU-TU entre enfermeiro e RN, salienta-se que o encontro e a presença, ao permear a evolução tecnológica da UTIN, permitem a transformação do cuidar do enfermeiro, principalmente no cenário hospitalar, pois a enfermagem focaliza o todo e contempla além da categorização das partes, e, por meio do diálogo, relaciona-se de modo criativo com um ser corporificado, vivo.¹⁴

Intervenções de enfermagem para o alívio da dor do RN

No que concernem às intervenções de enfermagem realizadas pelas enfermeiras para o alívio da dor, identificaram-se: oferta de glicose na gaze, sucção não nutritiva, ambiente tranquilo, organização do RN antes e após o procedimento doloroso, aconchego, conforto e toque.

Cuidar do RN internado na UTIN requer do enfermeiro experiência assistencial, conhecimentos técnico-científicos e habilidades práticas pertinentes à profissão, ademais da sensibilização de um cuidado humano, que visa promover o alívio do desconforto e da dor relacionados ao processo terapêutico, como forma de minimizar o estresse vivido pelo RN durante o período de internação.⁷

Tranquilizar o RN antes e durante o procedimento, organizar, antes do procedimento [...]E2

No momento utilizamos apenas a organização do bebê, ambiente tranquilo e chupetas de gaze embebida com glicose. E4

Manter o ambiente tranquilo, aconchegando, sucção não nutritiva. E8

Acomodar o RN confortavelmente, colocar glicose na cavidade oral, usar chupeta após umedeçada. E10

Chupetinha de glicose e toque, carinho. E6

Dentre as intervenções mencionadas pelas enfermeiras para o alívio da dor do RN, predominaram as não farmacológicas. Percebeu-se também que as enfermeiras demonstraram preocupação com o bem-estar do RN ao agregar uma variedade de intervenções que minimizassem a dor gerada durante os procedimentos dolorosos.

O tratamento da dor do RN pode ser realizado por meio de medidas farmacológicas e não farmacológicas. As primeiras referem-se às diversas drogas, enquanto as outras privilegiam outras modalidades de cuidados, a exemplo da amamentação, da sucção não nutritiva, da solução de glicose, do contato pele a pele, da musicoterapia, das massagens, entre outras.¹⁵

Pesquisas científicas evidenciaram a eficácia destas formas de tratamento, quando os seus resultados demonstraram que as alterações fisiológicas e comportamentais originárias da dor do RN foram amenizadas ou restabelecidas, proporcionando conforto físico e psicológico ao RN.¹⁵⁻¹⁶

Entretanto nenhuma medida farmacológica foi citada pelas enfermeiras, o que pode refletir a deficiência do uso de medicamentos para aliviar a dor do RN em situações dolorosas, considerando que as respostas das enfermeiras refletiram o contexto de cuidado diário na UTIN.

Diante disso, reflete-se sobre a necessidade de uma padronização de medidas para alívio da dor do RN quando existe a possibilidade da realização de procedimentos dolorosos, pois a padronização deve ser incorporada como auxílio de medidas farmacológicas e não farmacológicas; contudo, a individualidade e a singularidade de cada RN não devem ser desprezadas, para que os padrões não limitem a visão existencial e subjetiva da enfermeira que lida diariamente com o RN em situações dolorosas.

Embora a enfermagem esteja familiarizada com os aspectos não farmacológicos da assistência em sua prática cotidiana, os efeitos e as ações dos analgésicos devem ser conhecidos e direcionados à população neonatal como rotina de serviço em casos específicos de procedimentos dolorosos.

Especialmente, nos casos de neonatos, a prevenção e o controle da dor são ações que devem ser incorporadas às rotinas específicas das unidades de internação, a fim de se evitar efeitos deletérios, a curto e longo prazo, resultantes de estimulação dolorosa. A enfermagem deve atuar com as evidências disponíveis até o momento e adequar sua prática às recomendações atuais.⁴

Assim, a prática humanística que enfatiza o cuidado não se restringe apenas à compreensão do outro como ser integral e existencial, enfoca também o cuidado embasado por conhecimentos técnico-científicos como forma de promover uma assistência coerente com a individualidade de cada ser.

Nesse sentido, a enfermagem humanística revela-se não apenas emocionalmente, mas apresenta uma postura terna

e harmoniosa, a qual não está relacionada à caridade e compaixão, com base em evidências científicas e competência técnica.¹⁷⁻¹⁸

Nessa perspectiva de humanizar a assistência com ênfase no alívio da dor, enfatizou-se o contato por meio do toque, aconchego e conforto, nas respostas das enfermeiras.

O toque estimula fibras sensitivas superficiais da pele e gera relaxamento muscular e estimulação do sistema límbico (centro do prazer) em nível neurofisiológico, reduzindo o padrão de dor;¹⁹ por isso, estabelece uma comunicação significativa para o recém-nascido, por ser o tato um componente importante no modo como RN se consola, explora seu mundo e inicia contato, ele é ativado antes do nascimento.²⁰

Cabe destacar que, às vezes, torna-se difícil realizar uma comunicação coerente com os pressupostos humanísticos, pois a realidade em algumas UTIN é muito diferente, com superlotação, escassez de recursos materiais e humanos, tornando-se um ambiente desorganizado e espaço reduzido entre as incubadoras, o que se constitui fonte geradora de conflito, na medida em que os profissionais enfrentam sérias dificuldades no desempenho de suas atividades com os RN.

Entretanto, por meio de uma nova conduta e firme convicção de que a Teoria Humanística de Enfermagem não é utópica, mas parte de situações práticas da realidade do cotidiano da enfermagem,¹⁸ se apreendermos e praticarmos sua proposta no cenário neonatal, possivelmente minimizaremos o impacto do internamento vivenciado pelos RN abrandando as condutas terapêuticas envolvidas em sua dor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O significado de cuidar do RN em situações dolorosas refletiu para as enfermeiras participantes suas responsabilidades e preparo profissional, que por sua vez devem envolver atitudes que demonstram amor, carinho, respeito, responsabilidade para a realização da assistência de enfermagem.

Na visão das enfermeiras, o cuidado ao RN durante os procedimentos dolorosos deveria ser o de minimizar os fatores estressores durante a situação dolorosa, transpondo-se para a condição de mães e, assim, colocando-se no lugar do outro, visualizando-o como ser existencial, procurando promover o estar-melhor deles no momento da dor.

As intervenções realizadas para amenizar a dor foram predominantemente as não farmacológicas desenvolvidas antes e depois do procedimento doloroso, envolvendo ações desenvolvidas para o RN, bem como para o ambiente da UTIN. Contudo, percebeu-se a necessidade da realização de outros estudos que expliquem predomínio de tais medidas no cenário neonatal.

A dinâmica do serviço e a alta demanda de cuidados desempenhados pelas enfermeiras influenciaram-nas na

escolha pelo questionário para a coleta de dados, pois se sentiram com mais liberdade de tempo e horário para responder às questões pertinentes aos objetivos propostos durante a atuação assistencial, caracterizando uma limitação para este estudo.

Ressalta-se que ainda persiste a dificuldade para realização de práticas humanísticas em ambientes como o da UTIN, em que o cuidado de enfermagem se desenvolve em um ambiente muitas vezes conturbado, de muitos aparelhos, com falta de privacidade, dependência da tecnologia, dentre outros, tornando-o impessoal para os RN, seus familiares e a equipe de enfermagem, e assim, dificultando o desenvolvimento de um diálogo aberto e autêntico, conforme os pressupostos humanísticos.

Todavia, tal situação deve ser motivo para que os enfermeiros da UTIN transponham o olhar técnico e busquem humanizar a assistência, oportunizando relações sujeito-sujeito (EU-TU), aperfeiçoando seus conhecimentos quanto à comunicação não verbal e ao gerenciamento da dor do RN.

Compreendeu-se que as dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras em estabelecer o diálogo com os RN no momento da dor constitui fator primordial, em que o ato de ouvir, de perceber os chamados ainda se apresenta difícil de realizar. Entretanto, as enfermeiras devem considerar a fragilidade física e emocional provocada pelas condições do internamento, desenvolvendo sentimentos de afetividade, respeito, empatia, entre outros inerentes ao ser humano.

Espera-se que o estudo instigue a reflexão ante a atuação profissional do enfermeiro em neonatologia, pois o cuidado revelado pela Teoria Humanística de Paterson e Zderad pode ser praticado no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com a finalidade da valorização da relação humana de forma efetiva.

REFERÊNCIAS

1. Brigitte L, Hogan DL, Gaboury I, Sherlock R, Blanchard C, Moher D. How effective is tetracaine 4% gel, before a venipuncture, in reducing procedural pain in infants: a randomized double-blind placebo controlled Trial. *BMC Pediatrics*. 2010 Feb; 7(1): 1471-2431.
2. Simons SH, Van Dijk M, Anand KS, Roofthoof D, Lingen RA, Tibboel D. Do we still hurt newborn babies? *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003; 157(11): 1058.
3. Simmons SH, Tibboel D. Pain perception development and maturation. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2006 Aug; 11(4): 227-31.
4. Bueno M, Kimura AF, Diniz CSG. Evidências científicas no controle da dor no período neonatal. *Acta Paul Enferm*. 2009 nov/dez; 22(6): 828-32.
5. Weissman A, Aranovitch M, Blazer S, Zimmer EZ. Heel-lancing in newborns: behavioral and spectral analysis assessment of pain control methods. *Pediatrics*. 2009 nov; 124 (5): e921-26.
6. Lélis A, Farias L, Rebouças C, Cardoso M. Health promotion and nurse facing newborn pain in the neonatal unit: an exploratory-descriptive study. *Online Braz J Nurs* [serial on the Internet]. 2010 nov; [cited 2010 nov 25]; 9(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2996>
7. Persegona KS, Zagonel IPM. A relação intersubjetiva entre o enfermeiro e a criança com dor na fase pós-operatória no ato de cuidar. *Esc Anna Nery*. 2008 set; 12(3):430-36.
8. Paterson JG, Zderad LT. *Enfermeria humanistic*. México: Limusa; 1979.
9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(2 suppl):15-25
10. Sousa LM, Sartori VVB, Padilha MICS, Prado ML. O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. *Texto&Contexto Enferm*. 2005 abr/jun; 14(2): 266-70.
11. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado da UTI neonatal. *Rev Eletr Enferm*. [periódico on-line]. 2007 jan/abr; 9(1): 200-13. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>.
12. Lúcio IML, Pagliuca LMF, Cardoso MVLML. Diálogo como pressuposto na teoria humanística de enfermagem: relação mãe-enfermeira-recém-nascido. *Rev Esc Enferm USP*. 2008 mar; 42(1): 173-80.
13. Farias LM, Cardoso MVLML, Oliveira MMC, Melo GM, Almeida LS. Comunicação proxêmica entre a equipe de enfermagem e o recém-nascido na unidade neonatal. *Rev Rene*. 2010 abr/jun; 11(2): 37-43.
14. Cardoso MVLML, Araújo MFM, Moreira RVO. Dilthey e a filosofia da ciência em enfermagem. In: Barreto JAE, Moreira RVO. *A decisão de saturno: filosofia, teorias de enfermagem e cuidado humano*. Fortaleza: Casa de José de Alencar; 2000.p. 73-87.
15. Guinsburg R, Balda RCX. Dor em neonatologia. In: Teixeira MJ, Braum Filho JL, Arquez JO, Yeng LT. *Dor: contexto interdisciplinar*. Curitiba: Ed Maio; 2003. p. 547-54.
16. Castral TC. O contato materno pele a pele no alívio da dor em prematuros durante o teste do pezinho [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.
17. Campos ACS, Cardoso MVLML. O recém-nascido sob fototerapia: a percepção da mãe. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004 jul/ago; 12(4):606-13.
18. Campos ACS, Cardoso MVMML. Enfermagem e o cuidado humanístico: proposta de intervenção para a mãe do neonato sob fototerapia. *Cienc Enferm*. 2006 jun; XII(1): 73-81.

19. Leão ER, Silva MJP. Música e dor crônica musculoesquelética: o potencial evocativo de imagens mentais. Rev Latino-am Enfermagem. 2004 mar/abr;12(2): 235-41.

20. Cruz DCS, Suman NS, Spíndola T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. Rev Esc Enferm USP. 2007 dez; 41(4): 690-97.