

ENFERMAGEM E O MANUSEIO DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

NURSING AND THE HANDLING OF THE NEWBORN IN THE NEONATAL INTENSIVE THERAPY UNIT

RENATA MARTINS DA SILVA **PEREIRA**. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA. Doutoranda do PPGENFBIO da UNIRIO.

TAYNARA LOPES **CÂMARA**. Enfermeira formada pelo Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA.

NELITA CRISTINA DA SILVA TEIXEIRA **PEREIRA**. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA.

Rua Professor Henrique Costa, 950 Bloco 3/508. Pechincha. Rio de Janeiro-RJ. E-mail: renataenprofessora@gmail.com

RESUMO

Os objetivos da pesquisa foram identificar as reações físicas e fisiológicas do RN durante o manuseio pela equipe de enfermagem e apontar medidas adotadas pela equipe de enfermagem para a redução de reações fisiológicas e comportamentais do RN durante os procedimentos. Trata-se de uma revisão integrativa, descritiva exploratória de caráter qualitativo, foram utilizados 15 artigos científicos encontrados em sites de pesquisa tais como Scielo (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Através da análise dos artigos pesquisados, os mesmos foram agrupados por similaridade de conteúdo, formando duas categorias: Respostas fisiológicas e comportamentais ao manuseio do recém-nascido e Humanização e estratégias de conforto para minimizar reações fisiológicas e comportamentais do RN durante os procedimentos. Os cuidados que são realizados no recém-nascido, podem causar reações fisiológicas e físicas que geram desconforto, dor, alterações nos padrões cardíacos, respiratórios, entre outros, sendo necessária uma assistência que denote atenção, humanização, planejamento conforme as necessidades apontadas pelo neonato.

PALAVRAS-CHAVE: Recém-Nascido. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Enfermagem Neonatal.

ABSTRACT

The objectives of the research were to identify the physical and physiological reactions of the NB during the nursing team's management and to point out measures adopted by the nursing team to reduce the physiological and behavioral responses of the NB during the procedures. It is an integrative, descriptive exploratory qualitative review, 15 scientific articles found in research

sites such as Scielo (Scientific Electronic Library Online) and LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) were used. Through the analysis of the researched articles, they were grouped by content similarity, forming two categories: Physiological and behavioral responses to the newborn's manipulation and Humanization and comfort strategies to minimize physiological and behavioral reactions of the NB during the procedures. The care that is performed in the newborn can cause physiological and physical reactions that generate discomfort, pain, changes in cardiac and respiratory patterns, among others, requiring care that denote attention, humanization and planning according to the needs pointed out by the newborn.

KEYWORDS: Newborn. Neonatal Intensive Care Units. Neonatal Nursing.

INTRODUÇÃO

A equipe de enfermagem exerce um papel fundamental no planejamento e assistência prestada ao paciente, atuando diretamente nos cuidados, procedimentos e observando individualmente as necessidades de cada recém-nascido (RN).

Os recém-nascidos prematuros são aqueles que nascem com menos de 37 semanas completas de gestação, sendo decorrentes de circunstâncias diversas e imprevisíveis, esses nascimentos ocorrem em todos os lugares e classes sociais. Quando nasce um bebê prematuro, ele necessita de cuidados especializados, um local onde possua recursos tecnológicos, humanos e terapêuticos específicos. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal refere-se a um ambiente de tratamento intensivo destinado a recém-nascidos que necessitem de cuidados especiais. (BRASIL, 2014).

As necessidades apresentadas por recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) gera um cuidado especializado pela equipe de enfermagem, com a construção de um saber e um fazer específicos, necessitando de experiência clínica, sensibilidade, competência, responsabilidade com o cuidar, visando o tratamento do recém-nascido como um ser individualizado.

O recém-nascido de alto risco possui instabilidade fisiológica e hemodinâmica, que geralmente são ocasionadas pela gestação de alto risco, tendo como consequência distúrbios congênitos, alterações metabólicas, prematuridade, asfixia perinatal e problemas durante a gravidez, necessitando de cuidados especializados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal após o nascimento (TAMEZ, 2013).

O manuseio excessivo do recém-nascido pode ocasionar respostas insatisfatórias, bem como levá-lo ao estresse físico e fisiológico, como alteração no padrão respiratório, diminuição da frequência cardíaca, dor referente à manipulação exacerbada, além de alterações na coloração da pele e padrão de sono (TAMEZ, 2013).

Acreditava-se que o recém-nascido não sentia dor devido ao seu desenvolvimento imaturo, porém, atualmente evidencia-se que o mesmo é neurologicamente capaz de sentir dor, podendo ser de maior intensidade que

no adulto, pois, pela imaturidade de seu sistema nervoso, ele tem a recepção da dor, entretanto, apresenta dificuldade para inibi-la necessitando de medidas para amenizar esse incômodo durante os procedimentos realizados na UTIN (WONG, 2012).

Dessa maneira, a enfermagem ao prestar cuidados ao RN prematuro na UTIN apresenta papel fundamental para o restabelecimento da saúde do bebê, analisando suas necessidades físicas e fisiológicas, bem como identificando os fatores que possam prejudicar o desenvolvimento e retardar a sua recuperação. Nas últimas décadas, avanços tecnológicos e farmacológicos, associados a políticas e procedimentos padronizados, melhoraram de modo significativo as taxas de sobrevivência de neonatos de risco.

Com o avanço do conhecimento e o desenvolvimento tecnológico, observa-se o emprego crescente de tratamentos invasivos e cuidados médicos e de enfermagem intensivos para manter a vida de RN gravemente enfermos. Se, por um lado, tais tratamentos mantêm os bebês vivos, por outro lado ocasionam, muitas vezes, dor e sofrimento aos mesmos, desta forma deve-se buscar medidas de proteção aos riscos e desconfortos aos RNs em tratamento nas UTINs (BRASIL, 2014)

Os objetivos da pesquisa foram: Identificar as reações físicas e fisiológicas do RN durante o manuseio pela equipe de enfermagem e apontar medidas adotadas pela equipe de enfermagem para a redução de reações fisiológicas e comportamentais do RN durante os procedimentos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, descritiva exploratória de caráter qualitativo. Para Mendes et al (2008) a revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

A pesquisa foi realizada com buscas em sites de pesquisa científica, tais como Scielo (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram encontrados 150 artigos científicos, utilizando os seguintes descritores agrupados: Recém-Nascido, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Enfermagem Neonatal.

Foram critérios de inclusão no estudo artigos indexados nos bancos de dados, cujos temas abordam reações fisiológicas e comportamentais do RN ao manuseio, optamos por utilizar como recorte temporal artigos publicados do período 2010 a 2016; publicados em português; texto completo disponível online. Foram utilizados artigos impressos para registro de dados, referente ao nome do autor, nome do artigo, resultados, ano e local de publicação. Como critério de exclusão no estudo, artigos publicados em língua estrangeira; artigos que na leitura não apresentem relação com o tema em questão, artigos incompletos e fora do recorte temporal.

Após a leitura dos artigos, utilizando os critérios de inclusão e exclusão, chegou-se ao total de 15 artigos. Os artigos selecionados para a pesquisa

foram numerados aleatoriamente, como forma de identificação e discussão dos mesmos, sendo distribuídos em tabela, facilitando a exposição dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada leitura e análise dos artigos possibilitando alcançar os objetivos propostos no presente estudo. De acordo com o quadro que demonstra os artigos encontrados, 93,4% (14) são artigos representados pela pesquisa de campo e somente 6,6% (1) artigo refere-se ao artigo bibliográfico.

Dessa forma, grande parte dos artigos encontrados relata as experiências evidenciadas por estudantes e pela equipe de enfermagem no ambiente hospitalar.

Por outro lado, a pesquisa bibliográfica demonstra os fatores que contribuem para o estresse do recém-nascido referente ao ambiente, e os métodos utilizados para minimizar os danos causados a esses pacientes.

Após realizada a leitura dos artigos, observou-se que a maioria dos autores citam sobre como é dolorosa a internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, podendo causar danos irreversíveis a saúde do neonato. Os autores falam da importância do cuidado humanizado e individualizado ao bebê e do envolvimento familiar na melhora do mesmo, deixando claro que faz-se necessário, que a Enfermagem aproxime os pais ou acompanhante do momento dos procedimentos, dando orientações sobre cada etapa e orientando sobre as possíveis reações do RN.

QUADRO 1 – ARTIGOS PESQUISADOS

Nº	ARTIGOS	REVISTA/ FONTE	ANO	AUTORES	OBJETIVO
A1	Respostas Fisiológicas e comportamentais de recém-nascidos durante o manuseio em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Rev. Rene	2011	MAGALHÃES et al.	Abordam sobre as principais reações fisiológicas e comportamentais que o recém-nascido apresenta durante o manejo
A2	Percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização em Unidade de Tratamento Intensivo neonatal e pediátrica.	Rev. Gaúcha enfermagem	2013	REIS, et al.	Identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização em uma unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica.
A3	A manipulação de prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Rev. Escola de Enfermagem USP	2013	PEREIRA et al.	Descrever a manipulação a que são submetidos os prematuros em 24 horas em uma unidade de terapia intensiva neonatal
A4	Aspiração orotraqueal em bebês: implicações nos parâmetros fisiológicos e intervenções de enfermagem.	Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn	2010	BRASIL et al.	Identificar as intervenções realizadas pela enfermagem em resposta às alterações

					manifestadas pelos bebês durante o procedimento de aspiração do tubo orotraqueal
A5	A dor e o recém-nascido de risco: Percepção dos profissionais de enfermagem.	Cogitare Enfermagem	2010	VERONEZ et al.	Descrever a percepção dos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de terapia intensiva neonatal sobre a dor no recém-nascido
A6	A integralidade do cuidado ao recém-nascido: Articulações da gestão, ensino e assistência.	Esc. Anna Nery	2013	DUARTE et al.	Compreender as práticas de integralidade nos âmbitos da gestão, da assistência e da formação a partir dos cuidados prestados ao recém-nascido internado na unidade de terapia intensiva neonatal
A7	Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo.	Esc. Anna Nery	2014	AMARAL et al.	Identificar as formas de avaliação e manejo da dor do recém-nascido prematuro
A8	Manipulação do recém-nascido internado em UTI: alerta à enfermagem.	Revista Destaques Acadêmicos	2011	GOMES et al.	Verificar como a equipe de enfermagem percebe o estresse causado pelo manejo à criança internada na UTI
A9	Assistência Da Enfermagem Ao Neonato Prematuro Em Unidades De Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).	Revista Saúde em Foco	2015	OTAVIANO et al.	Analisar produções científicas sobre as ações realizadas pela equipe de enfermagem na assistência ao neonato prematuro em uma unidade de terapia intensiva neonatal
A10	A sucção não nutritiva do recém-nascido prematuro como uma tecnologia de enfermagem.	Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn	2013	ANTUNES et al.	Demonstrar que a sucção não nutritiva é efetiva no manejo da dor
A11	Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva.	Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn	2012	SANTOS et al.	Analisar o processo de identificação da dor no prematuro pela equipe multidisciplinar em uma unidade de terapia intensiva neonatal
A12	Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal.	Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn	2016	CHRISTOFFEL et al.	Identificar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o manejo, avaliação e

					tratamento da dor em uma unidade de terapia intensiva neonatal
A13	Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal.	Revista de Pesquisa: Cuidado Fundamental Online é	2016	COSTA et al.	Analisar a percepção dos enfermeiros acerca da clínica da dor no neonato em unidade de terapia intensiva neonatal
A14	Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva.	Revista de Pesquisa: Cuidado Fundamental Online é	2014	BOTTEGA et al.	Compreender as ações da equipe de enfermagem referentes à avaliação da dor em neonatos e crianças durante a hospitalização em terapia intensiva
A15	Recém-Nascido Pré-Termo: Respostas Comportamentais Ao Manuseio Da Equipe De Enfermagem.	Revista Enfermagem UERJ	2012	BALBINO et al.	Investigar as manifestações comportamentais de recém-nascidos pré-termos internados em unidades de alto risco neonatal

Fonte: do autor.

Após a leitura dos artigos pesquisados, os mesmos foram agrupados por similaridade de conteúdo, formando duas categorias: Respostas fisiológicas e comportamentais ao manuseio do recém-nascido e Humanização e estratégias de conforto para minimizar reações fisiológicas e comportamentais do RN durante os procedimentos.

RESPOSTAS FISIOLÓGICAS E COMPORTAMENTAIS AO MANUSEIO DO RECÉM-NASCIDO

De acordo com Balbino et al (2012), Pereira et al (2013) e Magalhães et al (2015), o manuseio do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva ocorre de forma frequente, excedendo a quantidade considerada ideal. Para os autores, as principais reações apresentadas durante o manejo referem-se a alterações no padrão respiratório e parâmetros cardíacos, assim como mudanças importantes na coloração de pele e mucosas, o que se torna um agravante para a recuperação e bem-estar do neonato.

A manipulação excessiva dos bebês gera um estresse emocional e físico, tornando mais lenta a sua reabilitação, por interferirem diretamente na saturação de oxigênio (SatO₂) e diminuição de batimentos cardíacos, que causam alterações no padrão de sono, cianose, vômito, choro, alterações na expressão facial, dentre outros sintomas perceptíveis.

Para Brasil et al (2010) e Antunes et al (2013), procedimentos como a aspiração orotraqueal e a ventilação de pressão positiva além de proporcionarem efeitos positivos à saúde do bebê, podem acarretar alterações significativas, como a manifestação da dor, necessitando de cuidados especiais e intervenções de emergência.

Quando se trata de técnicas e procedimentos que são utilizados para melhoria do padrão respiratório da criança, deve-se levar em consideração imprevistos como a apnéia e a cianose, bem como sinais de alerta que possam necessitar de cuidados mais intensivos. Desta forma é necessário que toda a equipe de enfermagem conheça os sinais e os riscos de agravamento do quadro clínico do neonato, para que possam agir corretamente e prontamente em casos emergenciais.

Santos et al. (2012), considera que estímulos dolorosos provocam nos recém-nascidos uma resposta integral ao estresse, incluindo modificações nos sistemas cardiovascular, respiratório e imunológico, como também hormonal e comportamental. Essas respostas fisiológicas causam uma reação endócrino-metabólica de estresse, liberando hormônios como adrenalina, noradrenalina e cortisol, podendo resultar em hiperglicemia e catabolismo protéico lipídico, afetando o equilíbrio homeostático, que no RN já se apresenta inconstante.

Ao realizar os cuidados no recém-nascido, deve-se está sempre atento as suas reações apresentadas, promovendo conforto e medidas que possam diminuir o estresse causado pelo manuseio, como manusear o bebê quando for necessário, executar múltiplos procedimentos ao mesmo tempo, no entanto, não praticar procedimentos dolorosos ao mesmo tempo, oferecer medidas não farmacológicas que gerem conforto para o recém-nascido.

Santos et al. (2012) e Bottega et al. (2014) acreditam que a dor manifestada pelo recém-nascido pode ter origem referente a doença de base, assim como resposta ao tratamento, procedimentos, medo e estresse físico e fisiológico. Desta forma, é necessário o cuidado individual e holístico por parte da equipe, para que se possa intervir no processo doloroso de forma eficaz, as expressões faciais como: choro, careta, enruga a testa e gemidos, e corporal como: hiperflexão, hipotonia, agitação e movimento de torção, devem ser observados e considerados relevantes pela equipe.

A dor é um importante e eficaz meio de comunicação utilizado pelos bebês, uma vez que através deste sinal é possível identificar diversas alterações e intercorrências. Os profissionais devem atentar-se para estes sinais, que podem indicar agravo do quadro clínico e possíveis iatrogenias resultando em um retardo em sua melhora.

Segundo Guinsburg et al. (2010), devido ao recém-nascido não verbalizar a dor sentida, ele se expressa através de modificações físicas e comportamentais, tais como a resposta motora à dor, a mímica facial, o choro e o padrão de sono alterado. O comportamento que o neonato apresenta diante de um estímulo doloroso durante o manuseio é uma forma de comunicação entre ele e seu cuidador, sendo de extrema importância a identificação de tais reações, providenciando medidas para amenizá-las.

Desta maneira, é fundamental que a equipe de enfermagem tenha treinamentos especializados para a avaliação da dor no recém-nascido, montando protocolos de utilização de escalas mediante aos cuidados prestados, observando o nível de dor apresentado pelo recém-nascido mediante ao manuseio, sendo elementar considerar as necessidades dos mesmos, com um cuidado individualizado e holístico, sempre voltado para o cuidado que gere conforto e segurança para o bebê, pois, ela é que está

diretamente ligada a maioria dos procedimentos realizado ao recém-nascido tendo assim, o maior contato com ele, sendo mais eficaz na identificação da dor apresentada pelo neonato.

HUMANIZAÇÃO E ESTRATÉGIAS DE CONFORTO PARA MINIMIZAR REAÇÕES FISIOLÓGICAS E COMPORTAMENTAIS DO RN DURANTE OS PROCEDIMENTOS

O olhar diferenciado para o recém-nascido internado e para a representação desta internação para a família podem promover a minimização de experiências dolorosas para a criança, de forma que a humanização visa o bem-estar e não desconforto desnecessário ao paciente. Balbino et al. (2012) e Bottega et al. (2014), referem que a principal dificuldade apresentada pelos profissionais referente ao cuidado ao RN é a necessidade da manipulação excessiva acompanhada por procedimentos invasivos que geram dor e desconforto à esses pacientes, seguida das reações fisiológicas que dificulta a avaliação e mensuração da equipe.

Através de seu estudo, Reis et al. (2013) percebeu que a principal dificuldade era a falta de humanização e participação dos pais durante o cuidado, interferindo significativamente nos resultados.

Pereira et al. (2013) observou que a falta de uma rotina ou protocolo que oriente as ações da equipe gera resultados insatisfatórios devido ao estresse ao qual o RN é submetido frequentemente e a manipulação exacerbada. Seguindo este raciocínio, Christoffel et al. (2016) identificou que há falhas importantes no processo de capacitação da equipe, podendo limitar a implementação de intervenções efetivas durante a assistência prestada.

Reis et al. (2013) e Costa et al. (2016) denotam que a humanização também faz parte das atribuições do enfermeiro neonatal e da equipe multidisciplinar, de modo que suas ações humanizadas no cuidado neonatal devem voltar-se para o respeito, a individualidade, a garantia da tecnologia que permita a segurança do neonato e o acolhimento ao bebê e a sua família.

Ao realizar o cuidado humanizado ao RN, deve-se analisar as necessidades apresentadas, visando também o cuidado com a família, proporcionando um ambiente de acolhimento para os mesmos, explicando a importância do envolvimento familiar, estabelecendo o vínculo entre os pais e o bebê, contribuindo para a recuperação, acolhimento e conforto.

Veronez et al. (2010), enfatiza que o tratamento da dor e dos desconfortos para o RN se inicia por ações e atitudes de humanização, pela redução do ruído e da luz, pela observação de protocolos de intervenção mínima do RN, e pela abordagem não-farmacológica. Desta forma, Antunes et al (2013) aponta que sucção não nutritiva pode ser considerada como uma medida de humanização da enfermagem no cuidado a dor do recém-nascido, sendo uma forma de atenuar reações que podem ser desencadeadas durante procedimentos dolorosos.

O contato pela e pela a aproximação com os pais ou responsáveis pode trazer muito conforto para o RN, pois essa vivência faz com que os recém-nascidos sintam a presença e proteção materna, ficando bem mais calmos.

Essa aproximação facilita a amamentação, fortalecendo sentimentos de amor e carinho (NEVES et al., 2010).

A presença dos pais durante a hospitalização do RN é de extrema importância, pois além de fortalecer os laços entre a criança e o responsável e criar uma relação de confiança entre os pais e os profissionais, ajudam no conforto e melhora deste bebê, que se apresentará de forma mais tranquila e relaxada durante os procedimentos técnicos.

As práticas menos invasivas e mais humanizadas ainda são negligenciadas pela equipe de enfermagem que tem como prioridade outras atividades do serviço. São apresentadas como dificuldades, a falta de planejamento de ações que viabilizem a prática do cuidado humanizado dentro do ambiente de trabalho, como a falta de apoio ao profissional e a ausência de estímulos para a capacitação da equipe. (OTAVIANO et al., 2015; REIS et al., 2013).

Duarte et al. (2013), considera que a estrutura do ambiente para receber os pais na unidade é importante, pois, deve-se ter todo um preparo para o acolhimento dos pais, porém em artigos analisados, constata-se que a falta de estrutura física, planejamento, impede a incorporação, orientação do familiar nesse ambiente, porém, mesmo sem a estruturação adequada o enfermeiro desempenha um papel fundamental no acolhimento dos familiares, dando informações necessárias sobre a rotina de visita, informações sobre o funcionamento da UTI neonatal, mostrando que o recém-nascido está sendo bem cuidado e falando da importância dos pais para a recuperação do mesmo.

Para Souza et al. (2010), os profissionais que atuam em UTI neonatal convivem com vários fatores que provocam desgastes, como a dificuldade de aceitação da morte, a falta de recursos materiais e recursos humanos e a tomada de decisão. Estas adversidades geram tensão entre os profissionais e acabam influenciando negativamente a qualidade da assistência prestada.

Mediante as dificuldades apontadas, é necessária organização e capacitação da equipe de enfermagem para a mesma oferecer um cuidado que atenda as necessidades físicas e emocionais dos pais e do recém-nascido, proporcionando ao profissional qualificação, estruturação melhor para a prestação de serviço eficaz, holístico e humanizado.

CONCLUSÃO

Os cuidados que são realizados no recém-nascido, por menor que se apresentem, podem causar reações fisiológicas e físicas que geram desconforto, dor, alterações nos padrões cardíacos, respiratórios, entre outros, sendo necessária uma assistência que denote atenção, humanização, planejamento conforme as necessidades apontadas pelo neonato.

Torna-se necessária a padronização de medidas avaliativas do nível de dor que o recém-nascido apresenta, para melhor atendê-lo aliviando tal desconforto, com medidas não farmacológicas, humanizadas, aproximando o neonato da mãe, criando vínculos, contribuindo para sua reabilitação e melhora do quadro clínico.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, J.C.P.; NASCIMENTO, M.A.L. A sucção não nutritiva do recém-nascido prematuro como uma tecnologia de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem- REBEn**. Rio de Janeiro, 2013 set-out; 66(5): 663-7. Disponível em :< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/04.pdf> > Acesso em: 12 mar. 2017.
- BALBINO, A.C. et al. Recém-nascido pré-termo: respostas comportamentais ao manuseio da equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2012 dez; 20(esp.1):615-20. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v20nesp1/v20e1a11.pdf>> Acesso em: 12 mar. 2017.
- BOTTEGA, F.H. al. Avaliação da dor em neonatos e crianças em terapia intensiva. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 909-917, june 2014. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3115>> Acesso em: 12 mar. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- CHRISTOFFEL, M.M. et al. Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. **Revista brasileira de enfermagem- REBEn** [online]. 2016, vol.69, n.3, pp.552-558. ISSN 0034-7167. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690319i>.> Acesso em: 12 mar. 2017.
- COSTA, K.F. et al. Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 3758-3769, jan. 2016. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3950>> Acesso em: 12 mar. 2017.
- DUARTE, E.D. et al. A integralidade do cuidado ao recém-nascido: articulações da gestão, ensino e assistência. **Esc. Anna Nery**, 2013, Out- Dez Vol. 17 nº 4 713-720 Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0713.pdf>> Acesso em: 12 mar. 2017.
- GUINSBURG, R.; CUENCA, M.C. A linguagem da dor no recém-nascido. São Paulo: **Sociedade Brasileira de Pediatria**. [Internet], 2010. Disponível em: < http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/doc_linguagem-da-dor-out2010.pdf> Acesso em: 12 mar. 2017.

MAGALHÃES, F.J. et al. Respostas fisiológicas e comportamentais de recém-nascidos durante o manuseio em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Rene**, Fortaleza, 2011 Jan- Mar, Vol. 12, nº 1 : 136-43. Disponível em:< http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a18v12n1.pdf> Acesso em: 12 mar. 2017.

NEVES, P.N.; RAVELLI, A.P.X.; LEMOS, J.R.D. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método Mãe Canguru): percepções de puérperas. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre , v. 31, n. 1, p. 48-54, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100007&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 12 mar. 2017.

OTAVIANO, F.P. et al. Assistência da enfermagem ao neonato prematuro em unidades de Terapia Intensiva Neonatal (Utin) **Revista Saúde em foco- FSA**, Teresina, v. 2, n. 1, art. 5, p. 60-79, jan./jul. 2015 Disponível em:< <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/viewFile/296/845>> Acesso em: 12 mar. 2017.

PEREIRA, F.L. et al. A manipulação de prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista escola Enfermagem USP**, 2013, Vol. 47 nº 6: 1272-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/0080-6234-reeusp-47-6-01272.pdf>> Acesso em: 12 mar. 2017.

REIS, L.S. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2013, Vol. 34. Nº 2: 118-124. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a15.pdf>> Acesso em: 12 mar. 2017.

SANTOS, L.M. et al. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem- REBEn**. 2012, Brasília, jan-fev; 65(1): 27-33. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/04.pdf>> Acesso em: 12 mar. 2017.

SANTOS, L.M.; RIBEIRO, I.S.; SANTANA, R.C.B. 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, Abr. 2012 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200011&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 12 mar. 2017.

SOUZA, K.M.O.; FERREIRA, S.D. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 471-480, Mar. 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200024&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 12 mar. 2017.

TAMEZ, R.N. **Enfermagem na UTI neonatal**: assistência ao recém-nascido de alto risco.5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

VERONEZ, M.; CORRÊA, D.A.M. A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, 2010, Abr- Jun Vol. 15 nº 2: 263-70 Disponível em :
<<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17859/11652>> Acesso em: 12 mar. 2017.

WILSON, D.; HOCKENBERRY, M.J. **Wong, manual clínico de enfermagem pediátrica**. 2ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.