

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

Conhecimento, atitude e prática sobre a Dor no Recém-Nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal entre enfermeiros em dois hospitais de ensino da cidade de Recife-PE

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à banca examinadora da
Faculdade Pernambucana de Saúde,
como parte dos requisitos para obtenção
do grau de Bacharelado em
Enfermagem.

AUTORES:

Andreza Gabriela Lins¹
Cinthia Ferreira Régis²
Simone Machado³
Claudiane Ventura⁴

Recife 2014

**Conhecimento, Atitude e Prática Sobre a Dor no Recém-Nascido em
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Entre Enfermeiros em dois
Hospitais de Ensino da Cidade de Recife-PE**

**Knowledge, Attitude and Practice About Pain in the Newborn Intensive Care Unit
Neonatal Nurses Between Two Teaching Hospitals of the City of Recife-PE**

AUTORES:

Lins, AG¹, Régis, CF², Machado, SP³, Ventura, C⁴

1,2 - Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

3 - Enfermeira da unidade neonatal do IMIP/Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde e mestra em Saúde Materno Infantil do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP.

4 - Enfermeira da unidade neonatal do IMIP/Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde e Mestra em Saúde Materno Infantil do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP.

RESUMO

Objetivo: Avaliar conhecimento, atitude e prática sobre dor no recém-nascido entre enfermeiros da UTI neonatal de dois hospitais de ensino da cidade do Recife. **Métodos:** Estudo tipo inquérito CAP – Conhecimento, Atitude e Prática, realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e Hospital Barão de Lucena no período de março a abril de 2014. Foram abordados 30 enfermeiros das unidades de terapia intensiva neonatais dos dois hospitais. A pesquisa foi realizada utilizando um questionário auto-aplicável que conta, fundamentalmente de III seções com perguntas fechadas, dicotômicas ou policotômicas. Os dados foram analisados com o Software STATA/SE 12.0 e o Excel 2007. **Resultados:** Dos enfermeiros estudados, todos eram do sexo feminino, com idade entre 20 a 30 anos, a partir de uma população de 30 enfermeiros, 5 não participaram por recusa, totalizando 25 enfermeiros entrevistados. Quanto ao conhecimento dos enfermeiros, 44% afirmaram ter um conhecimento regular sobre dor no RN. Quanto a atitude 76% afirmaram existir rotina de aplicação de escala de dor no rn . Em relação a prática 95,8% dos profissionais realizam algum método de humanização durante os procedimentos. **Conclusões:** Existe a necessidade de aprofundar mais sobre o assunto na formação dos profissionais e uma maior intervenção no recém-nascido com dor, visto que pode trazer complicações fisiológicas e neurológicas ao recém nascido, além de uma maior forma de humanização dos procedimentos dolorosos realizados nas unidades de terapia intensiva neonatal. **Descritores:** Recém-nascido; Dor; Unidade neonatal; Conhecimento; Prática

ABSTRACT

Objective: To assess knowledge , attitude and practice regarding pain in newborn infants between neonatal ICU nurses from two teaching hospitals in the city of Recife.Métodos : Study KAP survey type - Knowledge , Attitude and Practice , held at the Instituto de Medicina Integral Prof . Fernando Figueira (iMIP) and Baron de Lucena Hospital from March to April 2014. 30 nurses in neonatal intensive care units of the two were approached hospitais.A survey was conducted using a self - report questionnaire that has fundamentally III sections with closed , dichotomous or polychotomous questions . Data were analyzed with the software STATA / SE 12.0 and Excel 2007.Resultados : Of the nurses studied , all were females , aged 20 to 30 years , from a population of 30 nurses , 5 did not participate due to refusal , totaling 25 nurses interviewed . Regarding knowledge of nurses , 44 % reported having a regular knowledge about pain in infants . Regarding the attitude 76 % stated there was routine application of pain scale in rn . Regarding the practice 95.8% of the professionals perform some method of humanization during procedures . **Conclusions** : There is a need to go deeper on the subject in the training and greater intervention in the newborn with pain , as they can bring to the physiological and neurological newborn complications and a higher form of humanization of painful procedures performed in neonatal intensive care units .

Keywords : Newborn ; pain ; Neonatal unit; knowledge ; practice

INTRODUÇÃO

Acreditava-se até meados da década de 1970 que o recém-nascido (RN) era incapaz de sentir dor, devido a imaturidade neurológica, falta de mielinização ou ausência de memória da dor. Porém, estudos recentes mostram que 75% dos impulsos nociceptivos são carreados por meio de fibras periféricas não mielinizadas e que o RN apresenta todos os componentes anatômicos, funcionais e neuroquímicos necessários para a recepção, e transmissão do estímulo doloroso.¹⁻²

A aplicação de estímulos nocivos no organismo provoca a ativação de receptores específicos, os nociceptores (terminações nervosas livres), que são encontrados ao longo dos tecidos do corpo³. Os RN internados na Unidade de Terapia intensiva Neonatal (UTIN) são expostos rotineiramente a inúmeros procedimentos e intervenções que causam estresse e dor.⁴

Dentre as escalas unidimensionais, destaca-se o Sistema de Codificação Facial Neonatal (Neonatal facial Coding System-NFCS), desenvolvido por Grunau e Craig em 1987, que tem como indicadores expressões faciais decorrentes da dor durante procedimentos, que levam em conta a presença ou ausência dos seguintes movimentos faciais: Fronte saliente, olhos espremidos, sulco nasolabial aprofundado, boca esticada, lábios entreabertos, lábios franzidos, língua tensa e tremor de queixo. Para cada um dos itens, quando presente, é atribuído um ponto, sendo o escore máximo de 8 pontos. Considera-se a presença de dor quando a pontuação é igual ou superior a 3.⁵

Nas escalas multidimensionais ressaltam-se as escalas de dor neonatal (Neonatal Infant Pain Scale-NIPS), desenvolvida por Lawrence e colaboradores em 1993. A NIPS avalia a expressão facial, choro, respiração, movimentação corporal e estado de alerta e indica a presença de dor em RN a termo e prematuros, a escala NIPS tem se mostrado útil para a

avaliação de dor em neonatos a termo e prematuros, conseguindo diferenciar os estímulos dolorosos dos não dolorosos. Considera-se a presença de dor quando a pontuação é superior a 3.⁵

O conhecimento sobre procedimentos dolorosos e a atenção dos profissionais de enfermagem determinam a adoção de medidas de alívio da dor, como a analgesia, antes de sua realização.⁴, através de intervenções farmacológicas e/ou não-farmacológicas. As intervenções farmacológicas têm o objetivo de aliviar a dor através de analgésicos opióides, não opióides e sedativos. Já as intervenções não-farmacológicas têm o objetivo de reduzir os estímulos agressivos do ambiente, diminuir o estresse, prevenir alterações fisiológicas e comportamentais⁶.

Para uma abordagem total dos sintomas de dor neonatal os enfermeiros devem possuir um bom conhecimento do que é o CAP (Conhecimento, atitude e prática) que é definido como: Conhecimento (Capacidade de adquirir e reter informações a serem utilizadas, uma mistura de compreensão, experiência, discernimento e habilidade); Atitude (Inclinação para reagir de certo modo a certas situações; Ver e interpretar eventos de acordo com certas predisposições; Organizar opiniões dentro de uma estrutura inter-relacionada e coerente) e Prática (Aplicação de regras e conhecimentos que levam à execução da ação e maneira ética).⁷

A equipe de enfermagem atua nos cuidados diretos a estes bebês cabendo, portanto, a responsabilidade de estar atenta a presença de dor para intervir com medidas que possam colaborar com sua melhoria clínica. Desta forma, é necessário manter o RN, o tanto quanto possível, estável do ponto de vista neurológico e comportamental, oferecendo assim um cuidado humanizado⁸.

Atualmente existem muitas alternativas disponíveis para evitar a dor e o sofrimento desnecessário dos neonatos hospitalizados, pois além da terapêutica medicamentosa, a equipe, principalmente a de enfermagem, pode valer-se de medidas alternativas e alívio efetivo do desconforto e da dor.⁸

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal do tipo inquérito CAP-(Conhecimento , atitude e prática) sobre a dor em Recém-nascido em unidade de Terapia Intensiva entre enfermeiros em dois hospitais de ensino: o Instituto de Medicina Integral profº.Fernando Figueira (IMIP) e o Hospital Barão de Lucena(HBL), localizados na cidade do Recife-PE.

O IMIP é uma instituição de direito privado sem fins lucrativos,enquanto o HBL é uma instituição publica pertencente à rede estadual de saúde, que presta assistência à população usuária do SUS.A escolha dessas unidades hospitalares deveu-se ao fato de ambas serem hospitais de ensino,referências no estado de Pernambuco quanto á assistência materno-infantil.

Os dados foram coletados no período de abril de 2014.A partir das escalas oficiais de plantão, fornecidas pela equipe gestora da Enfermagem, a população de estudo foi censitária e constituída por 30 enfermeiros A partir de uma população pretendida de30 enfermeiros , destes, 5 foram perdas, seja por, férias, licença médica, licença maternidade ou recusa,sendo avaliados 25 enfermeiros. Foi utilizado um questionário em relação a o conhecimento, atitude e prática sobre dor no Recém-nascido em unidade de terapia intensiva entre os enfermeiros , auto-aplicavel constituído de 3 seções com perguntas fechadas dicotômicas e /ou policotômicas .onde as variáveis estudas:formação acadêmica ,conhecimento, atitude e prática sobre dor em recém-nascidos de acordo com as escalas de avaliação da dor e baseado em conteúdos de acordo com a literatura com abordagem temática “ Dor em recém-nascido”.A pesquisa atende a resolução 196/96 do conselho nacional de saúde, que se fundamenta nos principais documentos internacionais que emanam declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos. Os

benefícios estão condicionados a divulgação do estudo através de artigo científico, que contribuirá para ampliar o conhecimento sobre a questão, bem como, tentar conscientizar os profissionais sobre a importância do conhecimento, atitude e prática sobre dor no Recém-nascido a fim de minimizar a Dor diante dos procedimentos dolorosos. Para análise dos dados, considerou-se para o conhecimento: questão adequada quando a resposta foi “verdadeiro” para as assertivas verdadeiras ou “falso” para as assertivas falsas: questão não adequada quando a resposta foi “falsa” ou “não sei” para as assertivas verdadeiras ou “verdadeiro” ou “não sei” para assertivas falsas. Em relação á atitude: questão adequada quando a resposta foi “concordo” ou “concordo plenamente” para as assertivas verdadeiras ou “discordo” , “discordo plenamente” para as assertivas falsas; questão não adequada quando a resposta foi “discordo”, “discordo plenamente”, “não tenho opinião” para as assertivas verdadeiras ou “concordo”, “concordo plenamente”, “não tenho opinião” para as assertivas falsas. Quanto á prática: questão adequada quando a resposta foi “sim” e questão inadequada quando a resposta foi “não”. As respostas foram consideradas adequadas ou não adequadas de acordo com a literatura sobre assistência ao recém-nascido com dor. A análise de dados foi realizada em banco de dados específico, utilizando os Softwares STATA/SE e o Excel 2007. Os resultados estão apresentados em tabelas com suas respectivas frequências absolutas e relativas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do IMIP, protocolo nº 4040/2014, em reunião do dia 13 de março de 2014.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 25 enfermeiros atuantes nas unidades de terapia intensiva neonatal, sendo estes (44%) do Imip e (56%) do Barão de Lucena. Os participantes possuíam tempo de formação profissional variando de 1 a 20 anos e (48%) relataram não ter tido acesso a informações sobre dor durante a sua formação.

Na tabela 1 observa-se a proporção de respostas adequadas às perguntas ou afirmações ao conhecimento sobre dor no recém-nascido, segundo o grau de formação profissional. A grande maioria 44% demonstrou possuir um nível regular de conhecimento sobre o assunto, outro fator que chamou atenção foi déficit psicomotor como complicação principal do recém-nascido exposto a dor 76%..

Tabela 1- Distribuição de respostas adequadas sobre o conhecimento em relação a dor no RN.

Aspectos	Respostas adequadas	
	N = 25	%
Nível de conhecimento sobre dor		
Bom	9	36
Regular	11	44
Ruim	4	16
Interesse de adquirir conhecimento sobre dor		
Muito grande	11	44
Grande	8	32
Pequeno	1	4
Realizou algum treinamento sobre dor		
Sim	8	32
Não	17	68
Fatores relevantes que causam dor		
Luzes fortes	11	44
Punção venosa	25	100
Manipulação excessiva	21	84
Retirada do esparadrapo	24	96
Aspiração endotraqueal	22	88
Curativos	24	84

Complicações da dor no recém nascido		
Deficit psicomotor	19	76
Problemas de audição	10	40
Problemas de visão	10	40
Comprometimentos neurológicos	22	88
Sinais fisiológicos de estímulo da dor		
Hipertensão arterial	17	68
Alteração de pressão intracraniana	17	68
Queda de saturação	21	84
Apneia	16	
Taquicardia	23	92
Modificações na cor	21	84
Alterações comportamentais da dor		
Fenda palpebral estreitada	18	72
Boca aberta	8	32
Testa enrugada	22	88
Suco nasolabial	12	48
Tremores no queixo	14	56

Fonte: IMIP-HBL .2014

Na tabela 2, tem-se a proporção das respostas adequadas às perguntas ou afirmações sobre atitude segundo os profissionais.

No que diz respeito às assertivas: “Tipo de escala utilizada no setor”, a escala de NIPS foi a mais relevante com 92%.E observamos um baixo percentual relacionado a assertiva “Métodos de humanização da unidade” quando referido a contenção do RN, somente 8 % de respostas assertivas.

Tabela 2 - Distribuição de respostas adequadas sobre a atitude em relação a dor no RN na unidade de terapia intensiva de dois hospitais de ensino. Recife- 2014

	Respostas adequadas	
	N = 25	%
O serviço dispõe de escala de dor no prontuário.		
Sim		
Não	19	76
	3	12
Tipo de escala utilizada no setor.		
NIPS	23	92
NIFCS	2	12
WONG	0	0

Frequência de aplicação da escala		
Uma vez ao dia	7	28
Duas vezes ao dia	6	24
Várias vezes ao dia	8	32
Quando necessário	2	8
Não sabe	2	
Métodos de humanização usado na uti neonatal.		
Mãe canguru		
Presença dos pais na UTI	23	92
Aleitamento materno	25	10
Musicoterapia	24	0
	2	96
		8
Contenção do RN	2	8
Crítérios utilizados para aplicação da escala de dor.		
Choro excessivo	24	96
Queda de saturação	23	92
Irritabilidade	23	92
Taquicardia	15	60
Apneia	8	32
Dispneia	12	48
Agitação motora	21	84
Bradycardia	8	32
Olhos espremidos	22	88

Fonte: IMIP-HBL .2014

Na tabela 3, estão apresentadas as proporções das respostas adequadas às perguntas ou afirmações sobre a prática. No que se refere ao item “Realizou algum procedimento doloroso no RN”, observamos que 96 % já realizou algum procedimento doloroso ao recém nascido e na assertiva “Oferece sucção de glicose 2 minutos antes do procedimento doloroso “observamos que 29,2 % não oferecem de glicose antes dos procedimentos dolorosos.

Tabela 3- Distribuição de respostas adequadas sobre a prática em relação a dor no rn de dois hospitais de ensino, Recife- 2014.

Assertivas	Respostas adequadas	
	N = 25	%
Já realizou algum procedimento doloroso no RN.		
Sim	24	96
Não	1	4
Comunica aos pais sobre o procedimento antes de realiza-lo		
Sim	22	91,7
Não	2	8,3
Oferece sucção de glicose 2 minutos antes do procedimento doloroso.		
Sim	17	70,8
Não	7	29,2
Anota no prontuário a intensidade da dor no RN de acordo com a escala.		
Sim	16	66,7
Não	8	33,3
Reúne todos os procedimentos para fazer em um único momento.		
Sim	15	62,5
Não	9	37,5
Tratamento para dor no RN.		
Só farmacológica	2	8
Farmacológica e não farmacológica	22	88
Não sei informar	1	4

Fonte: IMIP-HBL2014

DISCUSSÃO

A fim de obter respostas para os objetivos proposto no presente estudo aplicamos um questionário que abrangeu 25 enfermeiras atuantes em UTI neonatal onde 11(44%) atua no IMIP e 14(56%) no Barão de Lucena.

De acordo com os resultados desse estudo, como achado mais relevante está a constatação do conhecimento da maioria dos profissionais sobre os fatores que causam dor no RN como punção venosa (100%), retirada do esparadrapo (96%), curativos(84%),aspiração endotraqueal(88%),luzes fortes(44%) e manipulação excessiva(84%).Estudo sugere que é importante prevenir a dor no RN tornando o ambiente o mais acolhedor possível,com manipulação mínima,controlar a incidência de luzes sobre o RN,usar o mínimo de fitas adesivas,agrupar coletas de sangue,estimular contato com os pais e diminuir o ruído em volta do RN. ⁹ Um maior percentual de respostas adequadas foi observado quando se tratou do conhecimento sobre aos sinais fisiológicos da dor quando se refere a taquicardia(92%), queda de saturação(84%),hipertensão arterial(68%),modificação de cor(84%), As repostas comportamentais e fisiológicas pode aumentar a extensão da hemorragia intraventricular ou contribuir diretamente, devido produzir hipercapnia, assincronia com o respirador, e pneumotórax, causas sabidamente associadas com a ocorrência da hemorragia intraventricular. ⁹

Ressalta-se quanto a atitude os critérios para a aplicação da escala de dor no RN,onde relataram aplicar a escala de dor quando o RN apresenta choro excessivo (96%) ou queda de saturação(92%),irritabilidade(92%),taquicardia(60%),apneia(32%), olhos espremidos (88%).Estudos realizados afim de avaliar a dor no recém-nascido

relatam que neonato com dor, emite sinais, que podem ser identificados por meio de alterações comportamentais e fisiológicas, como: choro, rigidez muscular, expressão facial, alterações no sono, na alimentação, na frequência cardíaca, na frequência respiratória, na saturação de oxigênio, na pressão arterial e no quadro clínico como um todo¹⁰. Quanto ao tipo de escala utilizada no setor temos a predominância da NIPS (92%). Neonatal Infant Pain Scale (Escala Avaliação da dor no RN) composta por cinco parâmetros comportamentais e fisiológico, que avalia os seguintes parâmetros (a expressão facial, choro, respiração, posição dos braços e das pernas e do estado de consciência.¹¹ Achados do presente estudo demonstram que (76%) afirmam que o serviço dispõe de escala de dor no prontuário e apenas (32%) relatam fazer o uso da escala várias vezes ao dia. Um aspecto que deve ser destacado são os métodos utilizados para humanização no setor onde podemos observar que as enfermeiras tem a atitude de estimular a humanização com presença dos pais dentro da UTI neonatal (100%) das mãe Canguru (96%) e aleitamento materno (96%) mas quando se refere a humanização por musicoterapia e contenção do RN resultados demonstraram que apenas (8%) tinha atitude para este tipo de humanização. Estudo recente evidencia que a amamentação é um analgésico aos RN saudáveis e o Método Canguru pode ter uma grande vantagem para evitar a dor neonatal⁹.

Sobre a prática, algumas medidas são de fundamental importância. Neste sentido os resultados demonstram que (96%) já realizaram procedimentos dolorosos. A dor é extremamente freqüente na UTI Neonata, nos primeiros 14 dias de vida são feitos 14 procedimentos dolorosos ao dia/por bebê e apenas 1/3 destes procedimentos foram feitos sob analgesia.⁹ Outro achado importante é em relação ao oferecimento de sucção de glicose 2 minutos antes dos procedimentos dolorosos com (78,2%) Lembramos que administração de glicose 2 minutos antes do procedimento doloroso diminui o tempo de

choro. Os efeitos parecem ser mediados tanto pelo sistema endógeno opióide como o não opióide. Assim, recomenda-se o emprego de soluções glicosadas (1 ml a 25% ou 2 ml a 10%), oralmente, cerca de 2 minutos antes de pequenos procedimentos cirúrgicos há uma redução significativa do choro nos 3 minutos após o procedimento com o aumento da concentração de glicose, podendo-se manter uma gaze embebida na solução glicosada na boca do bebê durante o procedimento ¹¹. Outro achado importante sobre a prática é que os profissionais apresentaram um baixo percentual de resposta adequada sobre o registro no prontuário da intensidade da dor no RN com (66,7%). Em relação ao tratamento para dor observou-se uma predominância no tratamento farmacológico e não farmacológico (88%), segundo (Tamez, Silva, 1999). A administração de agentes farmacológicos tem como principal objetivo analisar a dor causada por procedimentos dolorosos e invasivos. Os agentes farmacológicos analgésicos devem ser administrados mesmo antes de se apresentarem sinais de alterações fisiológicas e de comportamento associados com o processo de dor. ¹²

Ao se considerar o conhecimento, a atitude e a prática à luz de algumas características de formação dos profissionais, verificou-se melhor desempenho relacionado ao conhecimento, seguindo-se da atitude e da prática.

Algumas limitações do estudo devem ser pontuadas. Apesar dos critérios adotados para a elaboração dos formulários para coleta de dados, considerando o consenso realizado entre especialistas da área de enfermagem é possível que o formato das questões tenha influenciado nas respostas dos profissionais. O fato de os profissionais estarem cientes de que o objetivo do estudo seria de avaliar o seu conhecimento, atitude e prática, é possível que tenham tendido a afirmar que realizam determinadas práticas, embora este aspecto tenha sido minimizado pela forma de coleta dos dados (formulário auto-preenchido anonimamente). Ademais, a avaliação da atitude e da prática apenas

baseada nas informações dos profissionais sem a observação direta dos mesmos no manejo do rn com dor é uma limitação que deve ser considerada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dessas limitações, o estudo apresentou resultados que podem ser úteis para a organização dos serviços de saúde no que se refere à qualificação profissional. Suscitou novas questões de pesquisa com outras abordagens metodológicas. As lacunas de conhecimento, atitude e prática observadas podem contribuir na identificação de pontos a serem desenvolvidos e enfatizados nos diversos programas de educação continuada para os profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Tamez RN, Silva MP. Enfermagem na Unidade de Terapia intensiva Neonatal: Assistência ao recém nascido alto risco. 2ª Ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002 p45-51.
- 2- Guinsburg R. Dor no recém nascido. PRORN. Programa de atualização em neonatologia. Porto Alegre, Ciclo 3 Módulo 3; 2006 p9-45.
- 3- Guinsburg R. Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido - Jornal de Pediatria - Vol. 75, N°3, 1999
- 4- Guinsburg R. Dor no recém-nascido. In: Procianny RS, Leone CR. Programa de Atualização em Neonatologia (PRORN) / Organizado pela Sociedade de Pediatria. Ciclo 3. Módulo 3. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2004. p. 9-46
- 5- Souza, Aspásia Basile Gesteira. Enfermagem neonatal cuidado integral ao recém nascido/ Aspásia Basile Gesteira Souza, organizadora - São Paulo: Martinari, 2011
- 6- Gouveia PMC, Santos AS, Neman FA. A enfermeira e a percepção da dor em recém-nascido. Nursing. 2003; 63(6):33-6.
- 7- Rev. bras. enferm. vol. 65, no. 1 Brasília Jan/Fev 2012 Conhecimento, atitude e prática sobre fototerapia entre profissionais de enfermagem de hospitais de ensino.
- 8- Gaiva MAM. O cuidar em unidades de cuidados intensivos neonatais: em busca de um cuidado ético e humanizado. Cogitare Enferm. 2006; 11(1):61-6
- 9- Guinsburg R (SP) XVII Congresso Brasileiro de Perinatologia 10-14/11/2001 - Florianópolis/SC Reproduzido por Dr. Paulo R. Margotto Intensivista Neonatal da Unidade de Neonatologia do Hospital Regional da Asa Sul - HRAS/SES/DF.
- 10- Santos JA, Procianny RS, Bohrer BBA, Noer C, Librelato GAS, Campelo JN. Os recém-nascidos sentem dor quando submetidos à sondagem gástrica? J Pediatr 2001 set./out.; 77(5):374-80.
- 11- Paulo R. Margotto/Débora N. Rodrigues Capítulo do livro *Assistência ao Recém-Nascido de Risco*, Editado por Paulo R. Margotto, 2ª Edição, 2004.
- 12- TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. Enfermagem na UTI Neonatal - Assistência ao recém-nascido de alto risco. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

13- Likert R.A Technique for the measurement of Attitudes. Arch Psychol
1932;140:1-5

