

**INSTITUTO SUPERIOR DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO Pós –
Graduação “Latu Sensu” em Terapia Intensiva Adulto Pediátrico e Neonatal
FACULDADE DO LITORAL PARANAENSE**

**Enfermagem e a Percepção da dor no recém-nascido prematuro
internado em uma unidade neonatal.**

Passo Fundo, 2015

Viviane Piccinini Fassini

Enfermagem e a Percepção da dor no recém-nascido prematuro internado em uma unidade neonatal.

Trabalho apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista no Curso de Pós Graduação “Latu Sensu” em Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico e Neonatal, pela Faculdade do Litoral Paranaense ISEPE Guaratuba. Orientador (a): Leandra Tesser da Costa, MSc. Em Envelhecimento Humano.

Passo Fundo, 2015

Enfermagem e a Percepção da dor no recém-nascido prematuro internado em uma unidade neonatal.

Viviane Piccinini Fassini¹

Leandra Teser da Costa²

Resumo: Trata-se de um estudo descritivo de caráter qualitativo do tipo convergente assistencial. Teve como objetivo principal identificar quais os conhecimentos que a equipe de Enfermagem tem sobre a avaliação da dor no RN prematuro. E como objetivos específicos: Instrumentalizar a equipe de Enfermagem para avaliação da dor no RN prematuro como rotina instituída. Utilizar métodos eficazes para o alívio da dor no RN. Despertar na equipe de Enfermagem habilidades de cuidado para prevenção e alívio da dor no RN. O campo empírico foi em um Hospital de médio porte do interior do Rio Grande do Sul, que atende mulheres procedentes de todo o município e região e cuja unidade neonatal possui 6 leitos no total e conta com uma equipe de enfermagem constituída por 4 Enfermeiras e 7 técnicas de enfermagem. Percebeu-se a grande necessidade da criação de protocolos e rotinas de atendimento, bem como a adoção de instrumentos validados para a avaliação da dor em RN. Este estudo poderá subsidiar a equipe de enfermagem na organização de seu processo de trabalho, com o intuito de proporcionar uma passagem tranquila do neonato pela unidade de internação, visando à importância do cuidado de qualidade humanizado e diminuindo as consequências da ausência da mãe neste processo de recuperação.

Descritores: Dor; Enfermagem; Neonatologia; Recém-nascido.

Abstract: This is a descriptive qualitative study of the convergent healthcare. The aimed is to identify the knowledge that nursing staff have on the assessment of pain in premature newborns. And the following objectives are to provide tools to the nursing team for pain assessment in preterm infants as established routine; to use effective methods for pain relief in newborns and to wake on nursing team care skills for prevention and pain relief in

¹Enfermeira assistencial do serviço de Maternidade do Hospital de Caridade de Carazinho. Profª do Colégio Sinodal Rui Barbosa. E-mail: vivifassini2@hotmail.com.br.

² MSc em Envelhecimento Humano pela UPF. Profª da Universidade Luterana do Brasil – Carazinho. E-mail: leandracosta2002@yahoo.com.br.

newborns. The empirical field is a medium-sized hospital in the upstate of Rio Grande do Sul, which serves women from all over the city and region and whose neonatal unit has 6 beds in total and has a nursing staff consists of 4 nurses and 7 practical nurse. Therefore, it is necessary to create protocols and care routines, as well as the adoption of validated instruments for the assessment of pain in newborn. This study may help the nursing staff to organize their work process, in order to provide a peaceful passage of the newborn for the in-patient unit, considering the importance of humanized quality care and reducing the consequences of maternal absence on recovery of newborns.

Keywords: Pain; Nursing; Neonatology; Newborn.

1. INTRODUÇÃO

Ao receber o recém-nascido prematuro em uma unidade neonatal, a equipe de saúde busca realizar os procedimentos de primeira necessidade para restabelecer o bem estar e manter o melhor ambiente possível semelhante ao útero materno, ambiente até então de conforto e aconchego, em que o prematuro teve que se desfazer sem estar pronto fisiologicamente para este processo. No cotidiano profissional verifica-se também a falta de conhecimento por parte dos profissionais acerca do tema como a sensibilidade para entender e intervir diminuindo o sofrimento do RN. Algumas atitudes de cuidado simples podem minimizar de forma significativa a dor. Estudos demonstram quão eficazes é a avaliação da dor em RNs através de escalas de dor a partir de sinais demonstrados por estes pacientes. Portanto, este estudo possui relevância significativa no dia a dia de uma equipe de enfermagem que presta cuidados a RNs, pois procura aprimorar conhecimentos e sensibilizar a equipe para identificar e intervir em episódios de dor.

Recém-nascidos prematuros são expostos a uma série de intervenções dolorosas, especialmente na primeira semana de vida. Os profissionais de Enfermagem por vezes deixam de avaliar a dor, por falta de conhecimento, pelo fato desta não ser expressa verbalmente pelo paciente. Os RN demonstram sinais de dor que se bem avaliados, existem formas de intervenção diminuindo a dor e o desconforto destes. A partir desta problemática, lança-se a questão que norteou este estudo: quais são os conhecimentos da Enfermagem relacionados a identificação e intervenção da dor do RN?

O Objetivo Geral desta pesquisa foi identificar quais os conhecimentos que a equipe de Enfermagem tem sobre a avaliação da dor no RN prematuro.

Já os objetivos Específicos foram: Instrumentalizar a equipe de Enfermagem para avaliação da dor no RN prematuro como rotina instituída. Ainda, utilizar métodos eficazes para o alívio da dor no RN. Despertar na equipe de Enfermagem habilidades de cuidado para prevenção e alívio da dor no RN.

2. METODOLOGIA

Estudo descritivo de caráter qualitativo do tipo convergente assistencial.

Para desenvolver este estudo observou-se as orientações da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), elaborado conforme exigências para apresentação de

Trabalhos Científicos, Apresentação de Citações em Documentos e Referências Bibliográficas.

2.1 Delineamento do estudo

A pesquisa qualitativa é caracterizada por aspectos singulares e subjetivos, que não conseguem ser palpáveis; envolve sentimentos, não podendo ser numerada, mas sim sentida e vivenciada. (MINAYO, 2003). A pesquisa descritiva retrata minuciosamente os fenômenos principais, buscando considerar todas as particularidades de determinada população e aspectos gerais.

2.2 População

O campo empírico foi um Hospital de médio porte do interior do Rio Grande do Sul, que atende mulheres procedentes de todo o município e região. A unidade neonatal possui 6 leitos e conta com uma equipe de enfermagem constituída por 4 Enfermeiras e 7 técnicas de enfermagem.

2.3 Critérios de Inclusão

Para a escolha destes participantes foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser profissional de enfermagem e prestar assistência aos recém-nascidos prematuros; Aceitar participar do estudo mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.4 Critérios de Exclusão

Não atuar na assistência direta ao RN; não aceitar participar da pesquisa.

2.5 Técnicas de Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista semiestruturada, anexo I. A pesquisa foi realizada no mês de Fevereiro e Março de 2015.

Antes da entrevista com os sujeitos, foram apresentados os objetivos da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a fim de zelar pela individualidade dos sujeitos; acrescido a isto, foi utilizado codinomes de flores para que a identidade dos sujeitos

seja preservada. Salienta-se que a coleta de dados respeita os princípios éticos, conforme determina o Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução 466/12.

2.6 Análise de dados

A análise dos dados foi realizada por meio da temática de Minayo (2003) com interpretação dos dados achados e coletados durante todo o processo das entrevistas. Ela é composta por três passos: a) ordenação de dados: recolhimento de dados obtidos, transcrição; b) classificação dos dados: é a elaboração das categorias; e, c) análise final: são as respostas às questões da pesquisa. (MINAYO, 2003).

3 DESENVOLVIMENTO

O recém-nascido prematuro é um ser frágil e delicado que necessita de cuidados especiais sendo exposto a inúmeros procedimentos que desencadeiam um processo doloroso.

As intervenções realizadas em prematuros requerem habilidade, pois precisam ser capazes de garantir a manutenção da estabilidade clínica. A imaturidade do sistema nervoso central nestes pacientes faz com que alguns, Veja o que você quis dizer “por tais” por tais como procedimentos que requerem estímulos táteis, possam também ser interpretados como estímulos álgicos. (MARCATTO; TAVARES; SILVA, 2011).

A prematuridade predispõe o RN a dificuldades na adaptação à vida extrauterina, pois necessitam de cuidados especializados tendo como foco a atenção integral e humanizada, porém estão sujeitos a inúmeros fatores estressores visando os procedimentos aos quais são submetidos. (PERREIRA, et al, 2013).

No período neonatal encontram-se dificuldades para avaliar a dor e um tratamento efetivo desta depende de uma avaliação acurada. As alterações da mímica facial constituem uma das respostas comportamentais fundamentais após o estímulo doloroso. (BALDA, et al, 2009)

A dor é sempre uma experiência subjetiva. Uma expressão sensitiva e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real ou potencial. Neste contexto descreve-se que a terminação nervosa nociceptiva cutânea do RN, a partir de 20 semanas de gestação é igual ou maior que um adulto. (CRESCÊNCIO; ZANELATO; LEVENTHAL, 2009).

Estudos demonstram que desde uma idade gestacional tão precoce como 24 semanas, as estruturas neuroanatômicas e neuroquímicas necessárias à percepção da dor já estão desenvolvidas e que estas podem afetar o desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo. (MARCATTO; TAVARES; SILVA, 2011).

O processo de avaliação da dor no recém-nascido é complexo e requer uma grande habilidade. Pois deve-se levar em consideração a sua fragilidade e os mecanismos que este paciente tem para expressá-la.

Neonatos prematuros possuem capacidade neurológica para perceber a dor. Sendo que os mecanismos de controle inibitório são imaturos os recém-nascidos podem perceber a dor mais intensamente. (CRESCÊNCIO; ZANELATO; LEVENTHAL, 2009).

Assim a avaliação da experiência dolorosa em recém-nascidos é feita de maneira indireta através da observação de alterações dos parâmetros fisiológicos e comportamentais. Como por exemplo, pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio, choro e reflexos. (MARCATTO; TAVARES; SILVA, 2011).

A avaliação da dor no período neonatal baseia-se em modificações de parâmetros fisiológicos ou comportamentais, como por exemplo, frequência respiratória, frequência cardíaca, pressão arterial. Dentre os comportamentais encontram-se mudanças na expressão facial, estado de sono, choro e vigília e movimentos corporais. (CRESCÊNCIO; ZANELATO; LEVENTHAL, 2009).

A dor é uma das experiências mais marcantes na vida do ser humano. Acompanha a história da humanidade e a sua avaliação, manuseio e controle tem sido um grande desafio para os profissionais de saúde. Assim os cuidados prestados ao recém-nascido exigem da equipe de Enfermagem habilidades peculiares. (SILVA, et al; 2011).

O profissional de Enfermagem compromete-se com o recém-nascido e os procedimentos a serem realizados, através disso buscam realizar uma avaliação completa do paciente, porém existe uma fragilidade relacionada ao controle da mesma.

A permanência do prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) caracteriza-se pela separação entre o binômio mãe-filho, expondo assim o neonato a uma situação de estresse, tendo em vista que o ambiente uterino lhe fornecia aconchego e proteção. Por isso a equipe de saúde deve estar atenta e sensibilidade com a dor que os procedimentos iram desencadear. (VIANA, et al, 2012).

Um dos sintomas mais importantes identificados pela equipe de enfermagem no recém-nascido é a dor. Representada por alterações comportamentais e fisiológicas, como choro, expressões faciais e corporais.

Os primeiros estudos para avaliar se o recém-nascido (RN) era capaz de sentir dor surgiu no ano de 1960. Observou-se que os elementos do sistema nervoso central, necessários para a transmissão do estímulo doloroso ao córtex cerebral esta presente tanto no prematuro quanto no bebe a termo. Entre a vigésima e a vigésima quarta semana gestacional, o feto é capaz de perceber os estímulos dolorosos, pois as sinapses nervosas estão completas para esta percepção. (CORDEIRO; COSTA 2014).

Assim após avaliações específicas, torna-se imprescindível que o profissional de saúde que atua no cuidado do recém-nascido saiba identificar, avaliar e tratar a dor do RN, procurando diminuir ou evitar efeitos nocivos para o desenvolvimento do neonato. Desde o nascimento esse paciente é exposto a muitos procedimentos desconfortáveis e dolorosos. (CORDEIRO; COSTA 2014).

Estudos demonstram uma lacuna entre o conhecimento científico a respeito da dor neonatal, como também o desconhecimento dos profissionais de Enfermagem sobre métodos para sua avaliação e tratamento, devido a pouco conteúdo teórico sobre a sua fisiopatologia. (AYMAR; SANTOS; COUTINHO, 2014).

A linguagem da dor é subjetiva e a avaliação do seu desconforto é algo subjetivo e abstrato. Por isso foram desenvolvidas escalas unidimensionais e multidimensionais para que os profissionais da saúde possam quantificar sua intensidade. Uma série de parâmetros físicos e comportamentais se modifica no RN diante de um estímulo doloroso, pois o RN apresenta uma linguagem peculiar e não consegue manifestar sua dor verbalmente. (CORDEIRO; COSTA 2014).

Dias e Marba, 2014, ressaltam que uso de escalas de avaliação da dor pode promover um tratamento adequado e eficaz, reduzindo os danos ao RN e tornando sua internação extrauterina menos dolorosa e estressante. A mensuração da dor prolongada no recém-nascido envolve muitos fatores que dificultam a avaliação pessoal do profissional que está realizando os cuidados. A utilização de um instrumento específico permite abranger todos os aspectos do processo de internação.

As formas de avaliar a dor do recém-nascido através de escalas traz ao profissional de enfermagem uma segurança diante deste processo específico e subjetivo. A equipe

avalia no recém-nascido aspectos como a face, choro, posicionamento das pernas e braços, a estes se acrescenta uma nota e avalia-se a intensidade da dor.

Algumas unidades de atendimento a recém-nascidos prematuros utilizam o mecanismo de ação da solução oral de glicose no controle da dor. Sua eficácia é bem aceita na comunidade científica apesar de não ter ainda estudos comprobatórios. Trabalha-se com hipóteses de que a sensação adocicada estimula o paladar e ativar áreas corticais diferenciadas relacionadas ao prazer capazes de promover efeitos fisiológicos e sensoriais. (MARCATTO; TAVARES; SILVA, 2011).

Nos últimos anos ocorreram avanços tecnológicos em neonatologia que contribuíram significativamente para o aumento da sobrevivência dos recém-nascidos, porém expuseram cada vez mais a procedimentos terapêuticos e diagnósticos estressantes e dolorosos entre eles estão interrupção do sono, ruído excessivo, altos níveis de luminosidade, manipulação frequente associada aos procedimentos de enfermagem e separação materna, sendo que a maioria não acompanhada de analgesia. (COSTA, et al, 2013).

A equipe de enfermagem tem contato direto com o recém-nascido utilizando um processo de comunicação não verbal, avaliando gestos, posturas, expressões facial. Para que providências de cuidados seja estabelecida conforme protocolos, o profissional precisa interpretar se as alterações podem ser decorrentes de dor, assim estabelecer métodos farmacológicos ou não farmacológicos para o alívio desta. (PERENCIN; RIBEIRO, 2011).

Para Perencin e Ribeiro, 2011, a execução de procedimentos realizados com o recém-nascido prematuro, mostra-se, extremamente mecânica. As tarefas do cotidiano são executadas sem considerar suas reações e sem estabelecer um vínculo, dificultando assim uma avaliação precisa do estado do recém-nascido.

A avaliação do fenômeno doloroso pode ser dividida em três categorias: medida de respostas fisiológicas da dor, observações de comportamentos relacionados à dor e descrições verbais ou escritas. Estes métodos são utilizados para quantificar a presença ou ausência da dor. (MELO, et al, 2014).

O RN expressa suas necessidades físicas e emocionais por meio de comportamentos, como o choro, a expressão facial e o movimento corporal e cabe ao adulto reconhecer e interpretar esses sinais de dor e desconforto estabelecendo um mecanismo de tomada de decisão. (BALDA, et al, 2009).

Em virtude disso as indústrias farmacêuticas apostam em estratégias farmacológicas para prevenir e minimizar a dor em recém-nascidos. Como contar ponto a equipe de saúde diretamente ligada ao paciente busca alternativas para minimizar esta sensação, utilizando musicoterapia, acupuntura, massagem, sucção não nutritiva, e manipulação restrita e gentil no momento de procedimentos necessários ao tratamento. (MARCATTO; TAVARES; SILVA, 2011).

Porem os analgésicos provocam efeitos adversos sistêmicos que desestimulam a utilização de maneira rotineira. Mas nos procedimentos que causam dor intensa, a maior parte das unidades aplica estratégias de analgesia. (MARCATTO; TAVARES; SILVA, 2011).

Outro método não farmacológico que poderá ser aplicado é a sucção não nutritiva, utilizada na redução da dor de recém-nascidos submetidos a procedimentos invasivos. A equipe de enfermagem deve posicionar o recém-nascido confortavelmente tendo como referência uma escala de dor para se guiar. Durante a realização dos procedimentos dolorosos, os profissionais devem avaliar a resposta do recém-nascido à medida não farmacológica, evidenciando, ou não, a necessidade de outras intervenções. (ALVES et al, 2011).

O tratamento farmacológico é o método mais recorrido pela equipe de saúde devido à complexidade do fenômeno da dor. Faz-se necessário utilizar o emprego de uma assistência não farmacológica, como controle de ruídos, temperatura, luminosidade, do toque, do preparo para os procedimentos dolorosos, e ainda o estímulo para a participação da família nesse cuidado. (GONCALVES, et al, 2013).

A promoção de conforto e o alívio da dor são intervenções essenciais que envolvem conhecimento científico e habilidade técnica, questões humanitárias associadas a valores pessoais. A sensação dolorosa causa estresse, sofrimento e desconforto. O descaço dessa sintomatologia vem do fato do recém-nascido ser incapaz de expressar-se verbalmente e muitos profissionais desconhecem as variadas formas de avaliação, incluindo as escalas, as diferentes indicações para o uso de analgésicos, bem como de seus reais efeitos desejáveis e colaterais. (SANTOS; KUSAHARA; PEDREIRA, 2012).

A equipe de saúde deve estar capacitada e orientada sobre o alívio da dor por meio de terapêutica analgésica e não farmacológica, para promover o bem estar do paciente.

A avaliação da dor no período neonatal deve ser multiprofissional, devido à subjetividade do fenômeno avaliado e das escalas disponíveis, Destaca-se também a

necessidade dos serviços neonatais possuírem rotinas e protocolos para a avaliação e tratamento da dor no RN, assim como o treinamento e capacitação dos profissionais que trabalham nestas unidades. (CORDEIRO; COSTA 2014).

Assim poderá ser aplicado o conhecimento relacionado à prevenção e avaliação correta da dor e assim permitir um tratamento adequado ao RN.

Faz-se necessário que o profissional de enfermagem conheça as escalas de avaliação de dor, devido à sua subjetividade, principalmente em uma população que não verbaliza a sensação dolorosa. (CORDEIRO; COSTA 2014).

Tabela I – Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS)

Movimento facial	0 ponto	1 ponto
Fronte saliente	Ausente	Presente
Fenda palpebral estreitada	Ausente	Presente
Sulco nasolabial aprofundado	Ausente	Presente
Boca aberta	Ausente	Presente
Boca estirada (horizontal ou vertical)	Ausente	Presente
Língua tensa	Ausente	Presente
Protrusão da língua	Ausente	Presente
Tremor de queixo	Ausente	Presente

Pontuação máxima de 8 pontos, considerando dor ≥ 3 .

NFCS – *Neonatal Facial Coding System*.

Tabela II – Escala de Dor no Recém-Nascido e no Lactente

NIPS	0 ponto	1 ponto	2 pontos
Expressão facial	Relaxada	Contraída	-
Choro	Ausente	Resmungos	Vigoroso
Respiração	Relaxada	Diferente do basal	-
Braços	Relaxados	Fletidos/estendidos	-
Pernas	Relaxados	Fletidos/estendidos	-
Estado de consciência	Dormindo/calmo	Desconfortável	-

Pontuação máxima de 7 pontos, considerando dor ≥ 4 .

NIPS – *Neonatal Infant Pain Scale*.

O enfermeiro está em contato direto com o paciente, porém a avaliação e o alívio da dor são processos que necessitam de competência e trabalho em equipe, não sendo esta uma atividade rotineira no ambiente de trabalho, devido à complexidade do recém-nascido. (SANTOS; KUSAHARA; PEDREIRA, 2012).

1. LINGUAGEM DA DOR NO RECÉM-NASCIDO

É importante destacar que um grande desafio se manifesta no momento em que se avalia a dor no recém-nascido. Deve-se levar em conta parâmetros físicos e comportamentais que se modificam diante de um estímulo doloroso. Dentre as medidas fisiológicas utiliza-se a frequência cardíaca e respiratória, também expressões de choro e desconforto.

Ao avaliarmos os profissionais de enfermagem, quanto à identificação da dor no recém-nascido obteve-se os seguintes relatos:

Para Girassol a dor no recém-nascido é representada por choro, agitação. Sendo que para amenizar os sintomas se faz necessário realizar o procedimento invasivo o mais rápido possível, também dar banho ajuda a acalmá-lo.

“ Percebe-se principalmente pelo choro forte, expressão facial ou a qualquer esforço.”
Orquídea

Considera-se imprescindível a avaliação e a intervenção no processo doloroso do recém-nascido, tendo em vista o potencial para alterações no seu desenvolvimento e tratamento. Desta forma, este processo precisa ser uma constante na prática da equipe de saúde. (SANTOS; RIBEIRO; SANTANA, 2012).

“Através das expressões facial e corporal, choro forte, inquietação, taquicardia. Pois com o choro e resmungos ele tenta se defender”. Antúrio

O choro foi um dos sinais mais apontados como parâmetro clínico de avaliação do processo doloroso. Esta variável pode ou não estar relacionado à dor, por isso veio acompanhada de outras expressões, como as destacadas nos relatos a seguir.

“ Percebe-se através do choro forte, ao mexê-lo ou quando são submetidos a estímulos dolorosos e expressão facial.” Violeta

“ Choro forte, expressão facial contraída, respiração alterada, hipertonia de braços e pernas, sustos, resmungos, não consegue ficar relaxado e dormir, algo lhe incomoda.” Rosa

Na maioria das vezes a dor pode ocorrer devido a estímulos tais como a fome, a angústia, as cólicas abdominais, a agitação, o sono. É necessário que a equipe de enfermagem fique bastante atenta em relação à qualidade do choro e saiba como avalia-lo com eficácia. O choro isoladamente é uma medida pouco efetiva. Faz-se necessário uma avaliação clínica do ambiente, do procedimento a ser realizado e do estado de saúde. (SANTOS; RIBEIRO; SANTANA, 2012).

A dor é caracterizada por sua complexidade e subjetividade, não podendo ser compreendida apenas como um fenômeno físico. Seu alívio e intervenções envolvem conhecimento científico e habilidade técnica, questões humanitárias e éticas da prática da enfermagem. Segundo Santos, esta avaliação é complexa levando em consideração a dificuldade de compreensão da linguagem do RN. (SANTOS; KUSAHARA; PEDREIRA, 2012).

Cada profissional de enfermagem percebe a dor levando em consideração seus valores e experiências pessoais e descritas de maneira a revelar a preocupação com o bem estar do recém-nascido, sendo difícil estabelecer um correto diagnóstico.

2 ESCALA DA DOR

A evolução da dor pode ser avaliada através de métodos que facilitem a interação e comunicação entre os membros da equipe de saúde, como por exemplo, as escalas de dor, que são instrumentos que permitem avaliar a evolução em cada paciente e verificar a resposta frente à terapia analgésica. Essa avaliação precisa ser incorporada na prática destes profissionais de saúde como outro sinal vital e que necessita receber a devida atenção. (SANTOS; RIBEIRO; SANTANA, 2012)

“ A escala é utilizada para diferenciar o tipo de choro e de dor, para poder aplicar a intervenção correta, seja com medicação ou de outra forma”. Rosa

A mensuração da dor requer uso de métodos quantitativos com uso de instrumentos ou indicadores que levem em consideração as alterações comportamentais e mudanças fisiológicas como também a expressão facial e o choro do recém-nascido. Ao perguntar a equipe de enfermagem se conheciam e aplicavam a escala ao recém-nascido obteve-se relatos positivos.

“ Sim conheço, geralmente quando é verificado os sinais vitais utilizo a escala”. Orquídea

“ Quando apresenta algum sinal de dor e junto com os sinais vitais”.

“ Em todos os momentos, na hora de você movimentar o RN no berço.” Lírio

“ Uso durante um procedimento invasivo ou não”. Crisântemo

“ Sim conheço a escala da dor e é através dela que identifica-se o grau, a intensidade da dor” Violeta

“ Sempre a utilizo, pois se identifica a intensidade da dor possibilitando um atendimento integral e individualizado, para melhor eficácia no alívio da dor, melhorando assim o bem estar do paciente.” Violeta

Existem diversas medidas para avaliação da dor, porém ainda são pouco utilizadas na prática clínica. Os principais parâmetros usados são os comportamentais e fisiológicos, o qual se verifica reações específicas, como o choro e frequência respiratória e cardíaca. Avaliar o indicador de dor requer habilidade, treinamento e olhar humanizado. (LELIS, et al, 2011).

“Sim, conheço a escala da dor e aplico quando o recém-nascido não se acalma com o banho, troca de fralda. Quando apresenta sinais de dor”. Girassol

3 INTERVENÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A comunicação não verbal precisa ser bem aprimorada para que o profissional esteja atento a sinais e sintomas que revelam características associadas a dor. Quando esta em foco o relacionamento afetivo, a percepção da necessidade do cuidado pode ser mais facilmente percebida, pois o profissional compartilha o sofrimento do paciente. (SANTOS; RIBEIRO; SANTANA, 2012).

Na análise da fala das entrevistadas percebeu-se que a equipe de enfermagem promove o conforto do recém-nascido como forma de alívio da dor.

“ Descobrir o motivo da dor, dar medicações se for necessário, tentar deixa-lo o mais acomodado possível.” Crisântemo

Percebeu-se que a Enfermagem demonstra preocupação com o bem-estar do RN ao agregar intervenções que minimizem a dor gerada durante os procedimentos dolorosos através de carinho e cuidado humanizado.

A prevenção e o controle da dor são ações que devem ser incorporadas às rotinas. A enfermagem deve atuar com intervenções que amenizem as sensações causadas por estímulos dolorosos. A prática humanística que enfatiza o cuidado não se restringe apenas à compreensão do outro como ser integral e existencial tem que ter enfoque em conhecimentos técnico-científicos como forma de promover uma assistência coerente. (LELIS; et al, 2011)

“ No primeiro momento pego o RN e tento acalmá-lo e se necessário uso medicações conforme prescrição Médica.” Orquídea

“ Primeiro procuro saber a origem da dor, que pode ser cólica, quando esta recebendo soroterapia confiro acesso venoso..., ai será administrado medicação se prescrita.” Antúrio

“ Realizando o procedimento o mais rápido possível”. Antúrio

“ Conversando tentar acomodar, realizar o procedimento com rapidez e da melhor forma possível.” Lírio

A exposição a eventos dolorosos ou estressantes repetidos no período neonatal é prejudicial e traz consequências como instabilidade fisiológica, variações de frequência cardíaca, de frequência respiratória, da pressão intracraniana, da saturação de oxigênio e

alterações de distúrbios emocionais e de aprendizado, em longo prazo. Por isso a avaliação correta e as intervenções realizadas devem ser primordiais. (AMARAL; et al 2014).

“ Aconchegá-lo no colo de maneira que se sinta seguro , conversar com o recém-nascido, colocar em posição confortável para o procedimento e realizar com calma e segurança com auxílio das colegas.” Rosa

“ Conversar suavemente, evitar movimentos bruscos, muita luz...” Rosa

“ Através do toque, conforto, aconchego, se não resolver aplicar analgesia. “ Violeta

“ Aconchego, carinho, pegando no colo, com medicações prescritas, com um banho para mantê-lo tranquilo”. Lírio

Conforme Alves et al, 2011, no período neonatal a dor pode ser amenizada através de estratégias farmacológicas e não farmacológicas, como por exemplo: opióides, anti-inflamatórios não esteroidais e anestésicos locais, sucção ao seio materno, uso de solução adocicada oral (glicose ou sacarose), sucção não nutritiva, contato pele-a-pele e estimulação multissensorial. A administração oral de sacarose ao RN diminui o tempo de choro e comportamentos, como expressão de caretas.

4 PARTICIPAÇÃO DA MÃE NO PROCESSO DE INTERVENÇÃO DA DOR

A mãe estando junto a o RN consegue promover maior conforto para este e assim estimular o alívio da dor de maneira não farmacológica. Através de medidas de conforto como o toque, o contato pele-pele, a nutrição não nutritiva. Contando com a equipe de enfermagem para tirar as dúvidas e o medo de interagir com o seu filho.

“ Se a mãe esta internada chamo ela para ficar perto, acariciando, conversando, ajuda a acalmar o RN.” Orquídea

“ Sempre explico como fazer massagem em caso de cólicas por exemplo”. Girassol.

“ Oriento a mãe a pegar no colo, confortando, oferecendo o peito para sugar”. Antúrio

Estudos demonstram que os benefícios da estimulação da sucção não nutritiva estão interligados ao alívio do estresse causado pelo procedimento invasivo. Assim como o uso da solução glicosada utilizadas como medidas não farmacológicas, para o alívio da dor, pois reduz as frequências cardíacas e respiratórias diminuindo o desconforto e inibindo a hiperatividade. (SANTOS; RIBEIRO; SANTANA, 2012)

“ Ensinar a mãe a pegar o RN no colo, aconchega-lo perto do colo dela para que sinta o seu cheiro e ouça os batimentos do coração de sua mãe, ensina-la a conversar com seu filho expressando carinho, amor e afeto, segurança. Incentivar a amamentação, explicar porque que o RN esta ali e os cuidados que precisa ter...” Rosa

*“ Dar orientações, ensinar a mãe como acomodar o RN a posição correta ao seio materno.”
Lírio*

O cuidado caracteriza-se como um fenômeno vital na vida dos seres humanos, pautado na própria identidade humana, pode ser entendido como dedicação, principalmente pela família que cultiva valores e crenças e contribuem para o cuidado com o recém-nascido. O nascimento de uma criança e sua inserção no contexto familiar exigem adaptações e mudanças nos papéis e tarefas de cada membro, principalmente no cuidado que a mãe dispensa ao seu filho. (SASSA; MARCON, 2013).

“ Orientar contato pele a pele da mãe e do RN, incentivar o aleitamento materno.” Violeta

Na visão da equipe de enfermagem, o cuidado ao RN durante os procedimentos dolorosos deveria ser o de minimizar os fatores estressores transpondo as mães a tarefa de amenizar a situação dolorosa com carinho e amor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de enfermagem passa mais tempo ao lado do recém-nascido, desempenhando assim um papel fundamental no alívio da dor. Porém, por vezes não tem a real consciência da importância do seu papel na assistência ao neonato e realiza a avaliação baseado em seus valores pessoais.

Diante deste contexto percebeu-se a grande necessidade da criação de protocolos e rotinas de atendimento, bem como a adoção de instrumentos validados para a avaliação da dor em RN, que poderá contribuir para a sistematização da assistência de enfermagem e para a melhora da qualidade da prestação de cuidados aos neonatos.

Métodos que visem à qualidade da assistência ao RN, incentivando o contato da mãe neste contexto. Aplicar cuidados que proporcionem a eficácia da assistência, diminuindo os estímulos dolorosos. Como os apresentados em ANEXO I.

Percebeu-se que a equipe de enfermagem identifica a dor no recém-nascido prematuro de maneira não sistematizada e fragmentada. As escalas funcionam como um meio para a identificação do processo doloroso, bem como para a adequação do tratamento. Porém, ainda está em aperfeiçoamento.

Conclui-se ainda que esses profissionais conhecem os métodos alternativos e sua importância. As atividades do dia-a-dia são realizadas com destreza e sentimentos de carinho, por vezes automatizadas, visando o bem estar do prematuro, esquecendo-se assim do processo de conforto. O Profissional de enfermagem deve estar sempre procurando novos instrumentos que o auxiliem na realização de seu trabalho e auxiliar no processo doloroso.

A que se afirmar que esses achados conduzem a reflexão sobre o papel que cada profissional desempenha. Fazem-se necessários treinamentos contínuos para melhor conduzir a Assistência ao recém-nascido prematuro.

Portanto, considera-se a realização específica e completa de uma avaliação a qual possa se destinar a conduta adequada diante de cada sinal e sintoma. Sugere-se a elaboração e implementação de protocolos assistenciais nesta unidade.

Espera-se também que a experiência vivenciada pela equipe de enfermagem sirva como estímulo para a realização de novas pesquisas e aprimoramento no cuidado e conforto do recém-nascido.

Percebe-se que estratégias de tratamento da dor, utilizadas sem uma avaliação sistemática, não são eficazes ou adequadas. Diante disso este estudo poderá subsidiar a equipe de enfermagem na organização de seu processo de trabalho, com o intuito de proporcionar uma passagem tranquila do neonato pela unidade de internação, visando à importância do cuidado de qualidade humanizado e diminuindo as consequências da ausência da mãe neste processo de recuperação.

1. Reduzir os estímulos ambientais (ruídos e luminosidade).

Ruídos atingem níveis potencialmente perigosos para o frágil sistema auditivo do RN, estimulando sensores que provocaram o choro intenso, levando à fadiga, agitação e irritabilidade conseqüentemente ao aumento da pressão intracraniana e predispondo à hemorragia. O aumento a luminosidade pode levar a privação do sono. A luz forte evita que o RN abra os olhos e inspecione o ambiente, podendo causar alterações endócrinas e à diminuição da saturação de oxigênio. (CORDEIRO; COSTA 2014).

Ambiente a meia luz, aplicando musicoterapia para promover o sono e repouso ao RN.

Outro método para aliviar o barulho do ambiente do RN e manter a planilha de sinais vitais e prescrição médica em local próprio e não em cima da incubadora.

A superfície da incubadora deverá ficar livre, contendo mesa auxiliar ao lado para manter materiais de procedimentos. Ao pegar e colocar objetos deste local o ruído provocado ao RN é intenso ativando assim os receptores dolorosos.

2 Agrupar os cuidados e promover períodos de sono.

O ciclo do sono deve ser respeitado por isso os cuidados e procedimentos ao recém-nascido devem ser agrupados de maneira a não irritar o sossego do bebê. Manipulação mínima, pois o choro prolongado provoca alterações dos sinais vitais, desestabilizando-o.

Verificar os Sinais vitais no momento em que será realizado HGT, medicação e mudança de decúbito. Também realizar nova verificação de sinais vitais no momento da administração da dieta.

3 Estimular e auxiliar pais a interagir com os cuidados dispensados ao filho.

Como por exemplo, na retirada do recém-nascido da incubadora e na administração da dieta, na troca de fraldas e curativo do coto umbilical.

Aos poucos devem ser inseridos nos cuidados, objetivando o contato e promovendo o sentimento de cuidado e sensação de conforto.

Realizar, assim que possível, o mais precocemente o contato pele-a-pele do recém-nascido com sua mãe. Este estabiliza a respiração e conseqüentemente propicia uma melhora nos sinais vitais.

Aplicar a sucção não nutritiva para acalmar o bebê antes de iniciar os procedimentos dolorosos, facilitando assim a técnica ou a administrar glicose via oral como segunda opção.

4 A avaliação da dor, com uso de escala, deve ser realizada como rotina diária juntamente à verificação dos sinais vitais.

A dor deve ser considerada o "quinto sinal vital", sendo recomendada sua avaliação em cada tomada de sinais vitais. Dessa maneira, o RN será avaliado com frequência, e com

intervenções apropriadas para o controle da dor poderão ser adotadas, quando necessário. (CORDEIRO; COSTA 2014).

Quando da realização da avaliação da dor, a partir da escala apropriada e o score da dor for maior que 4, descrever a intervenção utilizada e reavaliar após 30 minutos, registrando sempre o resultado.

Estes processos devem contar com avaliação contínua da Enfermeira da unidade de internação, a qual realiza a Sistematização do Atendimento de Enfermagem, contando prescrições a serem aplicadas no recém-nascido após a avaliação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Caroline de Oliveira et al . Emprego de soluções adocicadas no alívio da dor neonatal em recém-nascido prematuro: uma revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 32, n. 4, dez. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400021&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 jan. 2015.

AMARAL, Jesislei Bonolo do et al . Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, jun. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200241&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 mar. 2015.

AYMAR , CL, de Lima LS; SANTOS CM, Moreno EA; COUTINHO; SB. Pain assessment and management in the NICU: analysis of an educational intervention for health professionals. *J Pediatr (Rio J)*. 2014;90:308-15.

BALDA, Rita de Cássia X. et al . Fatores que interferem no reconhecimento por adultos da expressão facial de dor no recém-nascido. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 27, n. 2, jun. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822009000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 jan. 2015.

CAETANO, Edilaine Assuncao et al . O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 3, ago. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300439&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 jan. 2015.

CORDEIRO, Raquel Alves; COSTA, Roberta. Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 23, n. 1, mar. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000100185&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 dez. 2014.

COSTA, Priscila et al . Analgesia e sedação durante a instalação do cateter central de inserção periférica em neonatos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 4, ago. 2013 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400801&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jan. 2015.

CRESCÊNCIO, Erica da Paixão; ZANELATO, Suzana; LEVENTHAL, Lucila Coca. **Avaliação e alívio da dor no recém-nascido**. Rev. Eletronica de Enfermagem, UFG, 2009.

DIAS, Flávia de Souza Barbosa; MARBA, Sérgio Tadeu Martins. Avaliação da dor prolongada no recém-nascido: adaptação da escala EDIN para a cultura brasileira. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 4, dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000400964&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 fev. 2015.

GONCALVES, Bruna et al. O cuidado da criança com dor internada em uma unidade de emergência e urgência pediátrica. **Rev. dor**, São Paulo, v. 14, n. 3, set. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132013000300005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 fev. 2015.

LELIS, Ana Luíza Paula de Aguiar et al. Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, dez. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 mar. 2015.

MARCATTO, Juliana de Oliveira; TAVARES, Eduardo Carlos; SILVA, Yerkes Pereira e. Benefícios e limitações da utilização da glicose no tratamento da dor em neonatos: revisão da literatura. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 23, n. 2, jun. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2011000200017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 nov. 2014.

MELO, Gleícia Martins de et al. Escalas de avaliação de dor em recém-nascidos: revisão integrativa. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 32, n. 4, dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822014000400395&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jan. 2015.

PEREIRA, Fabiola Lima et al. A manipulação de prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 6, dez. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000601272&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 jan. 2015.

PERENCIN, Carla Caniatto; RIBEIRO, Circéa Amália. Tocando o prematuro: significado para auxiliares e técnicas de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 5, out. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 fev. 2015.

SANTOS, Luciano Marques dos; RIBEIRO, Isabelle Santos; SANTANA, Rosana Castelo Branco de. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 2, abr. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 mar. 2015.

SANTOS, Michele Zachary dos; KUSAHARA, Denise Miyuki; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves. Vivências de enfermeiros intensivistas na avaliação e intervenção para alívio da dor na criança. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, out. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 fev. 2015.

SANTOS, Michele Zachary dos; KUSAHARA, Denise Miyuki; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves. Vivências de enfermeiros intensivistas na avaliação e intervenção para alívio da dor na criança. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 46, n. 5, p. 1074-1081, out. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 jun. 2015.

SASSA, Anelize Helena; MARCON, Sonia Silva. Avaliação de famílias de bebês nascidos com muito baixo peso durante o cuidado domiciliar. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 2, p. 442-451, jun. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200021&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 jun. 2015.

SILVA, Marineide Santos, et al. **Dor na criança internada: a percepção da equipe de enfermagem**. Revista Dor, São Paulo, 2011.

SILVA, Teresa Mônica da; CHAVES, Edna Maria Camelo; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. Dor sofrida pelo recém-nascido durante a punção arterial. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 4, dez. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 jan. 2015.

VIANA, Maria Corina Amaral, et al. **Comunicação entre profissionais e mães em unidade de terapia intensiva neonatal: uma tecnologia leve de enfermagem**. Revista Nursing, Bolina, 2012.

ANEXO I

Roteiro com informações relativas às entrevistadas e as seguintes questões norteadoras:

- 1- Como você percebe que um recém-nascido está sentindo dor durante a realização de um procedimento invasivo?
- 2- Você conhece a escala de identificação da dor no RN?
- 3- Como você percebe que um recém-nascido está sentindo dor durante a realização de qualquer procedimento?
- 4- Quais intervenções você utiliza para amenizar a dor no recém-nascido internado nessa unidade neonatal durante estes procedimentos?
- 5- Quais intervenções você utiliza para amenizar a dor no recém-nascido internado nessa unidade neonatal sem estar realizando procedimentos invasivos?
- 6- Que métodos são utilizados para integrar as mães neste processo de amenizar a dor?
- 7- Em que momentos a escala da dor é utilizada?

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título do Projeto: **Enfermagem e a Percepção da dor no recém nascido prematuro internado em uma unidade neonatal.**

Área do Conhecimento: Saúde	Número de participantes	No centro: 7	Total: 7
-----------------------------	-------------------------	--------------	----------

Curso: Enfermagem	Unidade:
-------------------	----------

Projeto Multicêntrico	Sim	Não	Nacional	Internacional	Cooperação Estrangeira	Sim	Não
-----------------------	-----	-----	----------	---------------	------------------------	-----	-----

Patrocinador da pesquisa:

Instituição onde será realizado: Hospital de Caridade de Carazinho

Nome dos pesquisadores e colaboradores:

Você está sendo convidado (a) para participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir, a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo para você.

2. IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA

Nome:	Data de Nasc.:	Sexo:	
Nacionalidade:	Estado Civil:	Profissão:	
RG:	CPF/MF:	Telefone:	E-mail:
Endereço:			

3. IDENTIFICAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL		
Nome: Viviane Piccinini Fassini, Leandra da Costa		Telefone: (54) 9608-3626
Profissão: Enfermeira	Registro no Conselho Nº: 213891	E-mail: vivifassini2@hotmail.com
Endereço: Av Flores da Cunha 733, Apto 502		

Eu, sujeito da pesquisa, abaixo assinado (a), após receber informações e esclarecimento sobre o projeto de pesquisa, acima identificado, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) e estou ciente:

1. Da justificativa e dos objetivos para realização desta pesquisa

A minha participação neste estudo contribuirá para realização do trabalho de conclusão de curso, sendo importante, Identificar quais os conhecimentos que a equipe de Enfermagem tem sobre a avaliação da dor no RN prematuro. Instrumentalizar a equipe de Enfermagem para avaliação da dor no RN prematuro como rotina instituída. Utilizar métodos eficazes para o alívio da dor no RN. Despertar na equipe de Enfermagem habilidades de cuidado para prevenção e alívio da dor no RN.

2. Do objetivo de minha participação

A minha participação neste estudo contribuirá para o aprimoramento do conhecimento sobre a avaliação da dor no RN prematuro.

3. Do procedimento para coleta de dados

Estou ciente do presente projeto de pesquisa que será realizado na unidade de internação neonatal do Hospital de Caridade de Carazinho. Autorizo a mesma, a realizar a entrevista semi-estruturada, bem como, gravar a minha fala sem me identificar pelo nome. Registro que essas informações serão utilizadas somente para o estudo.

4. Da utilização, armazenamento e descarte das amostras

Estou ciente de que as informações coletados nesta pesquisa serão utilizadas para que os cuidados prestados aos recém-nascidos sejam aprimorados. E que pretende-se divulgar esse trabalho através de artigo e pôster científico, garantindo sigilo e anonimato do sujeito. Os instrumentos de coleta utilizados serão armazenados por um período de cinco anos e destruídos após esse período.

6. Dos benefícios

Participando desta pesquisa estarei colaborando para a melhoria da qualidade de vida dos portadores de DM, contribuindo para a para uma melhor qualidade de vida e manutenção da sua saúde e bem estar.

7. Dos métodos alternativos existentes

Embora este estudo não venha lhe causar nenhum desconforto ou colocar em risco sua saúde, caso necessário será encaminhado para assistência.

8. Da isenção e ressarcimento de despesas

A minha participação nesta pesquisa é isenta de despesas e não receberei ressarcimento algum. Nunca me será cobrado coisa alguma como pagamento e também

não receberei nada por isso.

9. Da forma de acompanhamento e assistência

Embora este estudo não venha lhe causar nenhum desconforto ou colocar em risco sua saúde, caso necessário será encaminhado para assistência.

10. Da liberdade de recusar, desistir ou retirar meu consentimento

Tenho a liberdade de recusar, desistir ou de interromper a colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A minha desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico.

11. Da garantia de sigilo e de privacidade

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

12. Da garantia de esclarecimento e informações a qualquer tempo

Tenho a garantia de tomar conhecimento e obter informações, a qualquer tempo, dos procedimentos e métodos utilizados neste estudo, bem como dos resultados, parciais e finais, desta pesquisa. Para tanto, poderei consultar o **pesquisador responsável** (acima identificado).

Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em duas vias de igual conteúdo e forma, ficando uma em minha posse.

_____ (), _____ de _____ de _____.

Pesquisador Responsável pelo Projeto

Sujeito da pesquisa e/ou responsável

Testemunhas:

Nome:
RG:
CPF/MF:
Telefone:

Nome:
RG:
CPF/MF:
Telefone: