



ORIGINAL ARTICLE

PROFESSIONALS' PERCEPTION ON NEWBORN'S PAIN IN HOSPITALIZED
A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DIANTE DA DOR EM NEONATOS
HOSPITALIZADOS

LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DELANTE EL DOLOR EN NEONATOS
HOSPITALIZADOS

Miriam de Oliveira Alves Ribeiro¹, Helen Reis de Moraes Couto²

ABSTRACT

Objective: to analyze the knowledge of nursing professionals who work in a neonatal intensive care unit in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Method:** this is a qualitative research, with a theoretical-methodological framework based on Serge Moscovici's Social Representations Theory, carried out with two nurses and six nursing technicians from a neonatal hospitalization unit (Unineo) of a hospital in Belo Horizonte. The information were collected through semi-structured interviews and the analysis was ruled by the Collective Subject Discourse technique, resulting in the identification of their representations according to their own experiences. This study was approved by the Research Ethics Committee of Universidade José do Rosário Vellano, under the register number 22/2009. **Results:** it was observed that the nursing professionals showed to be confident and had adequate knowledge to administer medication and perform a proper assessment of pain in newborns, identifying it and providing assistance to these patients in a humanized, qualified, and comprehensive way. **Conclusion:** the nursing professionals know how to identify the pain signals and their characterization, something which constitutes an important tool used in the care for the hospitalized newborn. **Descriptors:** pain; newborn; team; nursing; representation; social.

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de cuidados intensivos neonatais na cidade de Belo Horizonte-MG. **Método:** trata-se de pesquisa qualitativa, com referencial teórico-metodológico respaldado na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici, realizada com dois enfermeiros e seis técnicos em enfermagem de uma unidade de internação para neonatos (Unineo) de um hospital de Belo Horizonte. As informações foram colhidas por meio de entrevistas semiestruturadas e a análise pautou-se na técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, resultando na identificação de suas representações de acordo com suas próprias experiências. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano, com o registro número 22/2009. **Resultados:** ficou evidenciado que os profissionais de enfermagem mostravam-se seguros e detinham conhecimentos adequados para a medicação e avaliação correta da dor no neonato, identificando e tratando de forma humanizada, qualificada e integral desses pacientes. **Conclusão:** os profissionais de enfermagem conhecem e sabem identificar os sinais de dor e sua caracterização, que são ferramentas importantes utilizadas para o cuidado ao neonato hospitalizado. **Descritores:** dor; neonato; equipe; enfermagem; representação; social.

RESUMEN

Objetivo: analizar el conocimiento de los profesionales de enfermería que actúan en una unidad de cuidados intensivos neonatales en la ciudad de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Método:** esta es una investigación cualitativa, con referencial teórico-metodológico respaldada en la Teoría de las Representaciones Sociales de Sergio Moscovici, realizada con dos enfermeros y seis técnicos en enfermería de una unidad de internación para neonatos (Unineo) de un hospital de Belo Horizonte. Las informaciones fueron recogidas por medio de entrevistas semi-estructuradas y el análisis se pautó en la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo, resultando en la identificación de sus representaciones de acuerdo con sus propias experiencias. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade José do Rosário Vellano, con el registro 22/2009. **Resultados:** quedó evidenciado que los profesionales de enfermería se mostraban seguros y con tenían conocimientos adecuados para la medicación y la evaluación correcta del dolor en el neonato, identificando y tratando de forma humanizada, cualificada e integral esos pacientes. **Conclusión:** los profesionales de enfermería conocen y saben identificar las señales de dolor y su caracterización, que son herramientas importantes para el cuidado al neonato hospitalizado. **Descriptor:** dolor; neonato; equipo; enfermería; representación; social.

¹Enfermeira, Mestre em Educação Cultura e Organizações Sociais. Professora do Curso de Graduação do Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix. Professora do Curso de Graduação Universidade José do Rosário Vellano - Campus Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: miriamdeoliveira@ig.com.br;

²Enfermeira, Mestre em Educação Cultura e Organizações Sociais. Belo horizonte Minas Gerais (MG), Brasil. E-mail: helenrcouto@hotmail.com.br

INTRODUÇÃO

A dor expressa e lembrada por gestos e palavras é um dos sintomas frequentes encontrados e experimentados pelo ser humano; é uma resposta fisiológica a uma sensação de desconforto resultante da estimulação de terminações nervosas específicas. “É uma sensação ou experiência emocional desagradável relacionada à lesão tecidual real ou potencial, ou descritas em termos de tal lesão”.¹ Por seu caráter subjetivo, é difícil quantificá-la, pois a dor é uma expressão de defesa contra algo que não está como deveria estar, que foge às regras da sobrevivência cotidiana, quando imaginamos uma relação de uma forma e ela ocorre de outra.¹

A grande meta do tratamento da dor é eliminar as experiências dolorosas associadas ao sofrimento. Sabe-se que a subjetividade da dor é um fato, porém o sofrimento que ela determina é um fenômeno que pode ser reconhecido e compartilhado, assim como desejo de eliminá-lo; portanto, a dor deve ser avaliada e tratada. Além das particularidades pessoais, a experiência dolorosa apresenta componentes sensoriais, emocionais, cognitivos, corporais, comportamentais, culturais e afetivos que irão interferir na interpretação da sua intensidade.¹

A faixa etária pediátrica, desde o recém-nascido até o adolescente, sofre vários tipos de experiências dolorosas, normalmente de caráter agudo, resultantes de traumas, doenças e em muitos casos procedimentos médicos. Comparados com faixas etárias maiores, os neonatos podem apresentar uma sensibilidade maior à dor e podem ser mais susceptíveis aos efeitos a longo prazo da estimulação nociceptiva. A ocorrência de dor e estresse nesse período torna essas crianças vulneráveis para sequelas tanto imediatas quanto a longo prazo.¹

Estudos sobre dor em recém-nascidos (RNs) têm evoluído desde a metade da década de 80 do século passado. Atualmente é plenamente aceito que tanto o recém-nascido (RN) a termo como o pré-termo apresentam todos os componentes anatômicos, funcionais e neuroquímicos essenciais para a nocicepção, ou seja, para a recepção, transmissão e integração do estímulo doloroso.²

Uma das questões mais importantes deste campo de conhecimento diz respeito à dificuldade de avaliação e mensuração da dor no neonato, constituindo-se em um dos maiores obstáculos para o tratamento adequado da dor nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCINs).²

Isso se deve à ausência da comunicação verbal desses pacientes, dos seus diferentes níveis cognitivos e das suas relações similares aos inúmeros tipos de estímulos, tornando subjetiva a mensuração da dor. Sendo assim, a disponibilidade de métodos para a avaliação da dor do RN é a base para o tratamento adequado da mesma e a garantia de uma assistência mais humanizada.²

Os neonatos e lactentes são crianças que estão na fase pré-verbal e que não podem descrever a dor em palavras. A avaliação da dor é necessariamente indireta, sendo assim, a dor nesses pacientes deve ser avaliada a partir das alterações de parâmetros comportamentais e fisiológicos. Já em crianças maiores, as medidas geralmente incluem os auto-relatos em adição aos indicadores de comportamento e fisiológicos.² Atualmente, o principal obstáculo no tratamento da dor é a falta de avaliação. A avaliação da dor em pediatria reveste-se de grande importância para que possa ser controlada, pois só uma correta avaliação permite identificar a presença da dor, implementar a terapêutica mais adequada e verificar sua eficácia.

O problema é mais grave, pois se sabe que a criança tem mais medo da dor do que da morte, e muitos profissionais de saúde não sabem, ou não fazem, uma correta avaliação da dor na criança. Com isso, não ocorre a adoção de medidas imediatas para eliminar ou aliviar a dor daqueles pacientes sob seus cuidados, o que torna a criança mais vulnerável a procedimentos antiéticos.¹

Além do ponto de vista ético e humanitário, a dor da criança deve ser considerada e tratada, visto que ela dificulta a restauração de processos mórbidos clínicos ou cirúrgicos, aumenta as taxas de morbidade e mortalidade, causa reorganização estrutural permanente e funcional das vias nervosas, que afetarão futuramente as experiências dolorosas da criança.

A dor na criança deve ser valorizada como quinto sinal vital, sendo avaliada de maneira sistematizada e tratada mediante protocolos previamente estabelecidos. Essa cultura deve ser incorporada à prática diária das unidades e não como rotina aplicada em situações específicas. Uma vez difundido esse padrão de comportamento, torna-se uma transgressão não avaliar e não tratar a dor desses pacientes tão frágeis e expostos com tanta frequência a procedimentos dolorosos e estressantes. A dor desencadeia reações fisiológicas e psicológicas no ser humano e deve ser tratada como verdadeiro sinal de alerta para a criança.¹

O presente estudo pretende analisar os conhecimentos da equipe de enfermagem que atua em neonatologia em relação à avaliação e o tratamento da dor. A importância desse estudo se deve ao fato de que a sensação de dor e estresse significa sofrimento e desconforto para os recém-nascidos e, apesar deste conhecimento, pouco tem sido feito para minimizá-los.

É necessário ressaltar que um dos aspectos que podem levar às consequências emocionais na criança é o grau de dor que ela suporta durante a hospitalização.³

O alívio da dor e o conforto do paciente são missões primordiais, envolvendo questões éticas e humanas do exercício da profissão de enfermagem, e, dessa maneira, a dor deve ser reconhecida e tratada, pois é fundamental para o desenvolvimento de uma atitude mais adequada, justa, digna e de qualidade por parte dos profissionais de enfermagem na assistência aos pequenos pacientes.

Diante disso o presente estudo tem como objetivo analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de cuidados intensivos neonatais no município de Belo Horizonte. O mesmo pretende contribuir para reflexão sobre a identificação e os cuidados prestados ao neonato.

MÉTODO

A pesquisa proposta caracteriza-se por uma abordagem qualitativa, com referencial teórico-metodológico baseado na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici, originada no âmbito da psicologia social.

A investigação qualitativa é uma forma de estudo da sociedade que se centra na forma como as pessoas interpretam e dão sentido às suas experiências e ao mundo em que elas vivem. Existem diferentes abordagens que se consideram no âmbito deste tipo de investigação, mas a maioria tem o mesmo objetivo: compreender a realidade social das pessoas, grupos e culturas. Os investigadores usam as abordagens qualitativas para explorar o comportamento, as perspectivas e as experiências das pessoas que eles estudam. A base da investigação qualitativa reside na abordagem interpretativa da realidade social.⁴

O sujeito na produção das representações sociais é tomado com indivíduo, ativo, formulador de sua própria realidade, dividindo e interferindo com outros sujeitos e com isso criando uma identidade social.⁵

Os fenômenos de representação social estão presentes na cultura, nos processos de comunicação e nas práticas sociais, portanto

são difusos, multifacetados e em constante movimento e interação.⁶

A enfermagem vem despertando o paradigma das representações sociais, pois vem mostrando crescente interesse e desenvolvendo trabalhos. A enfermagem é uma das profissões da área saúde onde sua essência esta baseada no cuidado ao outro, ao individuo, na família e na comunidade, trabalhando sempre com a prevenção, promoção.⁶

Participaram como sujeito da pesquisa dois enfermeiros e seis técnicos em Enfermagem após concordarem e terem assinado o (TCLE) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde a pesquisa foi apreciada e validada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano parecer de nº 22/2009. As informações serão obtidas através de entrevista semi-estruturada realizada na Unidade Intensiva Neonatal (UNINEO). As informações colhidas em fitas magnéticas serão transcritas e analisadas posteriormente. “A entrevista em profundidade constitui ainda, nos dias de hoje, um método indispensável a todo estudo sobre as representações”.⁷

Para análise de dados foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), onde será possível pelo conjunto de discursos verbais das pessoas de uma mesma população, analisar suas representações.

Diz-se que um discurso está ancorado quando é possível encontrar nele traços linguísticos explícitos de teorias, hipóteses, conceitos, ideologias existentes na sociedade e na cultura e que estes estejam internalizados no indivíduo.⁸

A ideia central é a afirmação que traduz o essencial do conteúdo discursivo explicitado pelos sujeitos. Equivale à categorização em temas da análise temática, sendo que, ao invés de usar apenas uma palavra, descreve com varias, o que, em resumo, o indivíduo quis dizer.⁸

As expressões-chave, por sua vez são transcrições literais de partes dos depoimentos. Na análise temática qualitativa estas expressões são apresentadas, enquanto no DSC estas expressões vão servir apenas para a construção destes discursos.⁸

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados analisados correspondem às etapas desenvolvidas neste estudo que são mostradas a partir do material.

Portanto, analisando os discursos identificamos as ideias centrais, opiniões,

Ribeiro MOA, Couto HRM.

sentimentos e representações, estruturando os modos de pensar e interpretar dos profissionais de enfermagem da Unidade Intensiva Neonatal (UNINEO) frente ao cuidado do neonato com dor.

Segundo a pesquisa realizada, os profissionais entrevistados descreveram procedimentos invasivos e não invasivos como situações dolorosas para os recém-nascidos. Dentre os procedimentos invasivos, foram citados: punção venosa, sondagem e aparelhagem. Em relação aos procedimentos dolorosos não invasivos, os entrevistados referiram: manipulação excessiva, luzes excessivas, barulho intenso, ruídos, conversa alta, toque brusco, posicionamento inadequado e ambiente desconhecido, como identificado nos trechos das entrevistas a seguir:

Procedimentos [...] (pausa), manipulação excessiva, luzes excessivas (pausa), tudo isso causa dor na criança, manipulação e procedimentos. (E2)

Estresse, é [...] punção venosa, como coloquei, por está em ambiente desconhecido, pessoas estranhas, é [...] por tá ligada nos fios muitos aparelhos, tudo isso. (E5)

Procedimentos como: glicemias capilares, punções venosas, coleta de sangue arterial e venoso, trocas de curativos, retirada de fitas da pele das crianças, punção lombar, drenagem de abscessos, drenagem de tórax, disseções venosas e intubação traqueal são comuns em pediatria e causam dor. O meio ambiente também interfere na intensidade da resposta ao estímulo doloroso. Por esse motivo, o ambiente deve ser tranquilo, sem muitos ruídos, com baixa luminosidade, promovendo o máximo de conforto possível.¹

As ações de enfermagem devem ser implementadas para minimizar a dor em pediatria, dentre elas: diminuir ruídos na unidade; diminuir a incidência de luzes na unidade; favorecer humanização do ambiente com objetos de identificação do paciente e racionalizar a manipulação dos pacientes.⁹

De acordo com as entrevistas, a dor neonatal é reconhecida mediante alterações comportamentais. Os profissionais de enfermagem identificaram a expressão facial e o choro em sua maioria, como podemos observar nos relatos a seguir:

Na face, eles fazem semblantes de dor, e choro, tem vários tipos de choro que você ver que é dor. Eu avalio assim, o jeito que fica também, os movimentos [...]. (E3)

Face, né, um dos sinais mais evidentes é a face de dor, no recém-nascido é bem evidente, né, no momento em que, vamos

Professionals' perception on newborn's pain in...

supor, que você tá manipulando o recém-nascido, ou até mesmo num pequeno ato como, por exemplo, uma retirada as vezes de um micropore que tá aderido na pele do bebê. Dependendo da forma como você retira, ele já tem aquela expressão imediata pela face, ele tem uma apresentação na face de dor, seguida ou não de choro, né, dependendo da intensidade da dor e pelo resmungo do recém-nascido ou até mesmo agitação, movimentação do bebezinho, ele começa a ficar desorganizado, né, agitado, uma agitação psicomotora que ele apresenta. Então, o sinal mais evidente é a face de dor ou até mesmo agitação do recém-nascido [...] começa a debater as mãozinhas, os pezinhos. (E2)

Além da expressão facial e o choro os entrevistados apontam outros indicadores comportamentais de dor, como a movimentação de membros e mudança de comportamento, como descrito nas falas a seguir:

Movimentos de membros, né, e a face da criança [...] (pausa), agitação, né, o choro, é [...] (pausa) incômodo. (E2)

A partir do momento que o recém-nascido está estressado é uma criança que fica agitada, chorosa, irritada, debatendo os membros, testa franzida. (E4)

Os métodos comportamentais representam a resposta corporal da criança à dor, também mais largamente utilizados em recém-nascidos além de lactentes. Os neonatos e lactentes são crianças que estão na fase pré-verbal e que não podem descrever a dor em palavras. A avaliação da dor é necessariamente indireta, sendo assim, a dor nesses pacientes deve ser avaliada a partir das alterações de parâmetros comportamentais e fisiológicos. A mímica facial é um sinal sensível, específico e útil para recém-nascidos a termo e pré-termo, podendo ser considerada o padrão-ouro das alterações comportamentais dos neonatos e lactentes.¹

A escala de avaliação da dor utilizada no local estudado é a NIPS. Os profissionais de enfermagem da UNINEO aplicam esta escala durante a realização de procedimentos dolorosos, porém alguns não sabem identificar o nome da escala, a mesma é usada corretamente, sendo considerada eficaz e útil na prática clínica pela maioria dos profissionais, como exposto abaixo:

Escala da dor de 0 a 3. É útil, pois agente vai saber qual que é o grau, né, dessa extensão da dor. Se for de 0 ainda tá suave, de 3 ela já está no extremo, de 1 a 2 tá mais ou menos tolerável. (E2)

Nós temos aqui a escala de dor. É útil porque vai entrar com algum procedimento para amenizar essa dor. A pontuação é de 1

Ribeiro MOA, Couto HRM.

Professionals'perception on newborn's pain in...

a 3 dessa escala que eu não sei o nome, geralmente faz em criança que tá intubada, mas tem a pontuação, por exemplo, vem da face, dos movimentos. (E3)

Foram criadas as escalas de dor, métodos multidimensionais de avaliação que buscam obter o máximo de informações a respeito das respostas individuais à dor, através das interações com o ambiente. Isto tem sido alcançado e fazem das escalas de dor os instrumentos mais utilizados e recomendados para pacientes hospitalizados, no reconhecimento, quantificação e tratamento da dor, inclusive, com escalas específicas para crianças. Estes instrumentos facilitam a interação e comunicação entre os membros da equipe de saúde, que passam a atentar e perceber a evolução da dor em cada paciente e a verificar a resposta frente à terapia.¹⁰

As escalas mais utilizadas na faixa etária, recém-nascidos e lactentes, são Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal, Neonatal Facial Action Coding System (NFCS) e Escala de Dor do Neonato e do Lactente, Neonatal Infant Pain Scale (NIPS).

Com relação às intervenções farmacológicas utilizadas para aliviar ou suavizar a dor no neonato durante procedimentos dolorosos, os profissionais entrevistados identificaram a solução oral de glicose como sendo a principal terapêutica farmacológica. Foram identificados alguns fármacos, como o fentanil, midazolam, tylenol e dipirona em procedimentos mais dolorosos, como descrito nas falas seguintes:

Farmacológica agente pode usar de início analgesia que é ABD com a glicose, agente faz uma diluição e pinga na boca da criança antes de algum procedimento, ou quando a criança tá com dor, pra poder acalmar, ou a outra que é totalmente invasiva, que é fentanil, midazolam, que já é para uma criança que já está intubada, uma criança que já tá [...] em ventilação mecânica ou em oxigênio, né. É sedação mesmo pra dormir, e essa analgesia é pra crianças que já estão mais acordadas, né, já estão em ar ambiente [...]".(E2)

Aqui usa a analgesia, que é a glicose. É [...] (pausa), geralmente em procedimentos que vai causar dor usa essa glicose, que eu já vi aqui é assim. (E3)

Em relação às medidas não farmacológicas os entrevistado citaram algumas intervenções para o alívio da dor, como o aconchego, enrolamento da criança, contato pele-a-pele entre a mãe e o bebê, segurança, conforto, posicionamento adequado e sucção não nutritiva com solução de glicose, como descrito nas falas abaixo:

Pode usar o aconchego, que é o pegar no colo, ou embrulhar a criança com um cobertor, ou com compressa ou acomodar a criança no leito, pra criança não ficar solta, se sentir segura. É isso aí, se a mãe estiver presente, agente põem no colo, se puder ir pro colo [...]. (E2)

Sucção né, as vezes associada a solução de glicose ou as vezes só a sucção é o suficiente. (E1)

As medidas ambientais, comportamentais e contato com pele a pele com os pais são medidas não farmacológicas no tratamento da dor em pediatria. Entre as terapias não-farmacológicas para controle da dor e da intensidade estão: distração, respiração, sopros, sugestão, imaginação guiada, pensamento positivo, soluções adocicadas ou chupeta ou amamentação e terapia cognitiva comportamental.¹

As intervenções não farmacológicas consistem em cuidados que intervêm de maneira positiva no controle da dor, dentre as quais, podemos citar: diminuir ruídos na unidade; diminuir a incidência de luzes; racionalizar a manipulação dos pacientes; proporcionar posicionamento adequado e confortável para os pacientes; estimular o uso de sucção não nutritiva, chupeta com glicose, antes de realizar algum procedimento doloroso na criança, que é de grande utilidade na organização neurológica e emocional do recém-nascido.¹

O enfermeiro ao realizar algum procedimento na criança hospitalizada deve considerar as característica próprias dessa clientela específica.³

Proporcionar contato direto entre a mãe e a criança, mãe canguru, é um tipo de humanização e assistência neonatal que implica no contato precoce pele a pele entre mãe e bebê prematuro.⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção desse trabalho deu-se a partir das inquietações sobre a identificação e manejo do neonato com dor por parte da equipe de enfermagem responsável.

Pelas representações sociais identificadas fica claro que a equipe de enfermagem participante do estudo conhece e sabe identificar os sinais de dor e sua caracterização, que são ferramentas importantes utilizadas para o cuidado ao neonato hospitalizado.

Durante as entrevistas constatou-se que a equipe pesquisada mostrava-se segura e familiarizada com as questões do instrumento de coleta de dados. Pode-se concluir que este fato tenha ocorrido por que esses profissionais

Ribeiro MOA, Couto HRM.

Professionals' perception on newborn's pain in...

possuem conhecimentos adequados para a medição e avaliação correta da dor no neonato hospitalizado, identificando e tratando de forma humanizada, qualificada e integral essas crianças.

A literatura também afirma que grande porcentagem de crianças são subtratadas em casos de fenômenos dolorosos, procedimentos invasivos como punção venosa e lombar é realizado sem qualquer preparo analgésico.

A avaliação da dor deve ser preocupação de toda a equipe de saúde, a identificação destes sinais são ferramentas importantes para o cuidado com o neonato hospitalizado. A comunicação que se faz entre a equipe é determinante, pois permite o desenvolvimento de uma atitude mais digna e de qualidade na assistência aos pequenos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Silva YP, Silva JF da. Dor em pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara e Koogan; 2006.
2. Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado MCC, Leite AM. A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto -SP. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem; 2006. mar;59(2):01-07.
3. Gomes AVO, Nascimento MAL, Christoffel MM, Antunes JCP, Araujo MC, Cardim MG. Nurse's role play regards to the feelings and attitudes from hospitalized children undergoing venipuncture. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 jan/mar [acesso em 2010 mar 01];4(1):371-6. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/669/pdf_332
4. Holloway. Basic Concepts for Qualitative Research. Blackwell Science. Oxford: UK; 1999.
5. Spink MJ. O estudo empírico das representações sociais. In: Spink MJ. O conhecimento no cotidiano. 1. ed. São Paulo: Brasiliense; 1993. p. 85-107.
6. Sá CP de. Sobre o núcleo central das representações sociais. Petrópolis (RJ): Vozes; 1996.
7. Abric JC. Pratiques sociales et representations. Paris: Presses Universitaires de France; 1994.
8. Lefevrè F, Lefevrè AMC. Depoimentos e Discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liber Livro Editora; 2005. p. 97.
9. Resende FH de, Bosi M, Sales MCM. Avaliação e tratamento da dor em pediatria: uma abordagem sobre a percepção do

enfermeiro. [trabalho de conclusão de curso]. Belo Horizonte: Universidade federal de Minas Gerais, curso de Enfermagem; 2008.

10. Viana DL, Dupas G, Pedreira MLG. A avaliação da dor da criança pelas enfermeiras na unidade de terapia intensiva. Pediatria (São Paulo). 2006;28(4):251-61.

Sources of funding: None
Conflict of interest: None
Date of first submission: 2011/09/14
Last received: 2010/11/06
Accepted: 2010/11/07
Publishing: 2011/12/01

Corresponding Address

Miriam de Oliveira Alves Ribeiro
Rua Agostinho Bretas, 43 - Caiçara
CEP: 30775-520 – Belo Horizonte (MG), Brazil