

## **A DOR NO RECÉM-NASCIDO E NA CRIANÇA**

THE PAIN FOR THE NEWBORN AND THE CHILD  
EL DOLOR EN EL RECIÉN NACIDO Y EN LOS NIÑOS

*Marialda Moreira Christoffel<sup>1</sup>*  
*Rosângela da Silva Santos<sup>2</sup>*

---

**RESUMO:** Este estudo procura analisar as representações das enfermeiras cursando Especialização em Saúde da Criança e Enfermagem Neonatal de diferentes Universidades da Cidade do Rio de Janeiro. Desenvolvido à luz da Teoria das Representações Sociais, através da dinâmica de criatividade e sensibilidade e da entrevista semi-estruturada. Os resultados evidenciaram que as enfermeiras apresentam uma representação subjetiva em relação a dor, influenciada por sua própria experiência de vida, e que esses fatores interferem em sua postura enquanto profissional para estar mais sensibilizada para as reações de dor do recém nascido e da criança submetidos a um procedimento doloroso.

---

**PALAVRAS-CHAVE:** dor, recém-nascido e criança, Enfermagem, Representação Social

### **INTRODUÇÃO**

A motivação desse estudo surgiu da minha experiência junto ao recém-nascido e crianças internadas em unidades de terapia intensiva, onde lhes prestava assistência direta. Nesse período observava que elas eram submetidas a constantes procedimentos dolorosos, como punções para coleta de exames e para hidratação venosa.

A internação de uma criança é uma experiência cercada de medo e ansiedade, e não só por sua separação dos pais! A substituição de seus cuidados pela equipe multiprofissional, a introdução da criança num ambiente desconhecido com aparelhos que produzem diferentes ruídos e alarmes, a iluminação constante e a manipulação de seu corpo contribuem para a interrupção da rotina de vida dessa clientela interrompendo o sono e o repouso destes clientes.

Pude observar, que, muitas vezes, no espaço institucional da internação, as reações de dor desses clientes, fossem elas pré-verbais ou verbais, não suscitavam nos profissionais de enfermagem ações que as minimizassem. Para eles, as técnicas e os procedimentos determinados pela internação tinham prioridade, consciente ou inconsciente, sobre a dor.

A presente investigação analisa, então, as representações das enfermeiras-alunas dos Cursos de Especialização em Saúde da Criança e de Enfermagem Neonatal de universidades da Cidade do Rio de Janeiro.

A temática da dor no recém nascido e na criança despertou um maior interesse nos pesquisadores a partir da década de 80 e, atualmente, constitui uma grande preocupação de vários profissionais da área da saúde, tendo em vista os novos conhecimentos em relação à fisiopatologia, às medidas de avaliação e de manejo da dor. A necessidade de estudos pormenorizados nessa área é evidente pois a enfermagem é a principal envolvida no manejo e nos cuidados desses clientes.

---

<sup>1</sup>*Enfermeira. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Doutoranda EEAN/UFRJ.*

<sup>2</sup>*Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno Infantil EEAN/UFRJ. Mestre em Educação Especial. Doutora em Enfermagem.*

## FALANDO DA DOR

Durante muito tempo, pensava-se que os recém nascidos não sentiam dor da mesma forma que as crianças mais velhas e os adultos sentem, por terem o sistema nervoso central imaturo, além de não terem o mesmo tipo de dor severa ou crônica como os adultos. Essas concepções mudaram, e, atualmente, sabe-se que recém nascidos e crianças sentem dor (*Aynsley-Green e Platt, 1996*).

*Anand e Craig (1996)*, *Anand e Carr (1989)*, *Craig et al. (1993)* demonstraram que os sistemas anatômicos, sensoriais e neuro - químicos estão suficientemente desenvolvidos no nascimento para permitirem a percepção da dor através de respostas cardio - respiratórias, hormonais e comportamentais. As vias de dor e os centros corticais e subcorticais necessários para a percepção da dor, já estão desenvolvidos ao final da gestação.

Acreditava-se, também, que os profissionais de saúde não tinham como medir a dor nas crianças, mas o desenvolvimento de métodos para a avaliação da dor em crianças, baseados em estudos de *Matheus et al. (1993)*, *McGrath (1987 e 1998)* em medidas fisiológicas (mudanças cardiorespiratórias, metabólicas e hormonais), comportamentais (respostas motoras simples, expressões faciais, choro, estado comportamental), e auto relato (instrumentos utilizados no sentido de ajudar as crianças a qualificar suas experiências de dor) derrubou esse ponto de vista.

Defende-se, por outro lado, que as crianças apresentam maior risco de propensão para a dependência de drogas, quando recebem opióides para o controle da dor. Para *Guinsburg (1993)*, esse grupo de medicamentos não interfere nos mecanismos de recepção e transmissão do impulso nociceptivo, mas modifica o estado de consciência e a percepção da dor. Sua indicação, portanto deve ser restrita no contexto da analgesia, durante o período neonatal, em que o analgésico mais utilizado deverá ser do grupo não opióides (acetaminofem).

*Anand e Craig (1996)* propõem que as alterações comportamentais desencadeadas pela dor sejam consideradas a forma infantil do relato verbal de dor, cuja natureza depende do repertório pessoal associado a cada estágio do desenvolvimento da criança e que possui significado próprio, no contexto do comportamento do recém nascido, e em todas as etapas de seu desenvolvimento.

Para *Ready e Thomas (1997)*, o fator que mais influencia a experiência de dor de uma criança é o seu nível de desenvolvimento. Para cada etapa do desenvolvimento, a criança reage à dor de diferentes maneiras, e os instrumentos utilizados para avaliar a dor dependem da sua idade e da sua maturidade cognitiva.

É fundamental que a equipe de enfermagem que atua na Unidade de Terapia Intensiva reconheça a existência da situação de dor, para avaliar e intervir, a partir da reação de cada criança e de acordo com seu desenvolvimento.

Vários são os procedimentos dolorosos e desagradáveis realizados pela enfermagem, principalmente nas Unidades de Terapias Intensivas: a punção venosa e arterial, punção do calcâneo (para glicemia e PKU), fixação de cânulas endotraqueal e dreno de tórax com micropore ou esparadrapos, aspiração oro- traqueal, retirada de curativos, sensores, saco coletor, talas, fricção de algodão com álcool ou sabão com água fria para antissepsia e limpeza da pele, retirada de cateteres e agulhas, instalação de oxigênio, principalmente sem aquecimento e umidificação, injeções intramuscular e endovenosa, mudança de decúbito, passagem de sonda gástrica.

Embora alguns desses procedimentos, como a entubação traqueal e a drenagem de tórax, sejam realizados pelo médico, a enfermagem está sempre presente, participando de técnicas cada vez mais especializadas e de cuidados mais complexos.

A equipe de enfermagem deve ter em mente que o recém nascido e a criança na UTI precisam de estímulos positivos, a partir da compreensão das etapas do seu desenvolvimento e da sua interação, a fim da neutralização das ações que causem dor.

## PERCURSO METODOLÓGICO

### REFERENCIAL TEÓRICO - METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, baseada na Teoria das Representações Sociais, proposta por *Moscovici* (1978), que permite analisar não só as representações das enfermeiras- alunas do curso de Especialização na área da saúde da criança e de enfermagem neonatal, como também as ações de enfermagem durante a realização de um procedimento doloroso: punção venosa no recém nascido e na criança.

De acordo com *Jodelet* (1989), as representações sociais “constituem modalidades de pensamento prático, orientadas em direção à comunicação, compreensão e domínio do meio social, material e ideal (imaginário)”.

Segundo *Moscovici* (1978), encontra-se, na obra de Durkheim, o pensador da Representação Coletiva. Ele não acreditava que as representações fossem criadas a partir da individualidade de cada um, mas que elas eram coletivas porque as pessoas recebiam informações já definidas, orientações pré - estabelecidas, sendo o pensamento estimulado com informações prontas que repetiam o conhecimento.

O mesmo autor acredita no entanto, que o ser humano é capaz de pensar por si só e de construir, sem a intervenção de ninguém, suas representações e seus conhecimentos. “Cada um de nós guarda em seu sistema cognitivo, experiências, lembranças e vivências que são estimuladas, quando se pensa sobre determinado objeto. Para ele, existe um senso comum, constituído do nosso conhecimento adquirido espontaneamente por nossas experiências de vida, práticas sociais e de nossa comunicação com o mundo.

As representações encontram-se, primeiro, no imaginário individual e, depois, se tornam sociais porque existem pessoas pensando e representando as mesmas coisas. “Cada estrutura da representação apresenta-se desdobrada em duas faces: tão pouco dissociáveis quanto a página de frente e o verso de uma folha: a face figurativa e a face simbólica”, de acordo com *Moscovici* (1978). Portanto cada representação associa a toda figura um sentido e, a todo sentido, uma figura.

O autor estabelece que a estrutura da representação é configurada em três dimensões: *a informação*; que se refere à organização dos conhecimentos que um grupo possui a respeito de um objeto social ; *o campo de representação*, que remete à idéia de imagem, de modelo social, ao conteúdo concreto e limitado das proposições acerca de um aspecto preciso do objeto da representação; e *a atitude*, que focaliza a orientação global em relação ao objeto da representação social.

A “atitude” é a mais comum dessas dimensões, ou seja, o sujeito se informa de algo e representa alguma coisa somente depois de ter tomado uma posição. O sujeito exprime, na sua representação, o sentido que ele dá à sua experiência no mundo social.

Para elaborar a Representação Social, é necessário utilizar dois processos: a objetivação e a ancoragem.

- A objetivação é um processo que dá materialidade às idéias, transforma um conceito abstrato em algo tangível, concreto, objetivo, duplica um sentido por uma figura;

- A ancoragem é o processo que mostra o trabalho social sobre o sujeito da representação; pois classifica e domina coisas que ainda não são classificadas nem denominadas, são estranhas, não existentes em objeto conhecido.

A objetivação e a ancoragem são formas específicas em que as representações sociais estabelecem mediações, trazendo para um nível quase material a produção simbólica de uma comunidade e dando conta da concreticidade das representações sociais na vida social.

### CENÁRIO E ATORES DO ESTUDO

O cenário escolhido para o desenvolvimento desse estudo foram duas Universidades.

As atrizes da pesquisa foram 07 enfermeiras – alunas dos Cursos de Especialização em Saúde da Criança e Enfermagem Neonatal, antes de iniciar a aula cuja temática: “A dor no

recém nascido e na criança”, foi explicado sobre o objetivo do estudo, as questões éticas, como também o direito de aceitar ou não a participar da dinâmica e da entrevista, onde tiveram o sigilo e o anonimato garantidos.

#### OBTENÇÃO DOS DADOS

A obtenção dos dados se deu a partir da dinâmica de criatividade e sensibilidade, através da técnica do desenho e da entrevista semi - estruturada. Esses instrumentos permitiram apreender o significado dado pelas enfermeiras às reações de dor no recém nascido e na criança na realização de procedimento doloroso.

Antes de iniciar uma aula para cada curso, foi realizada uma técnica de meditação chamada Meditar Concentrando de *Daniel Goleman* (1999). Essa técnica enriquece a percepção e permite a descoberta dos mecanismos e dos processos de nossa mente. Depois, solicitou-se às participantes que, num papel, desenhassem algo ou escrevessem sobre as seguintes questões, a fim de construir essa representação:

- O que significa sentir dor para você?
- Em que momento de sua vida você a vivenciou?
- Como você percebe a dor da criança durante o seu exercício profissional?
- De que maneira você cuida da criança que está sentindo dor?

Após o consentimento das participantes, procedeu-se à gravação das falas, que foram transcritas posteriormente, respeitando-se, com exatidão, a maneira como cada uma se expressou.

#### ANÁLISE DOS DADOS

Após a transcrição das falas, os dados foram tratados mediante a técnica de análise do conteúdo temático, abrangendo tanto os desenhos como as entrevistas. Para *Bardin* (1977), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, empregadas nos estudos sobre motivações de opiniões, atitudes, valores, crenças.

*Minayo* (1992) assinala que esse tipo de análise consiste em descobrir os “núcleos de sentido” contidos nas comunicações, cuja presença ou freqüência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado.

### NÚCLEOS CONSTITUINTES DAS IMAGENS E SIGNIFICADOS

Após a apresentação gráfica do esquema de categorias construído por nós, emergiram os seguintes núcleos da representação, destacados em negrito:

QUADRO 1 - REPRESENTANDO A DOR E AS SUAS CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, EMOCIONAIS E ECOLÓGICAS

DOR		
BIOLÓGICA	EMOCIONAL	ECOLÓGICA
Desconforto físico	perda / luto	crime contra a natureza
Injúria	solidão / tristeza	
Estresse	angústia / medo	
	Insegurança	

Os conceitos de dor que emergiram dos depoimentos nos remetem à definição de dor, segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), ...”sendo uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões. Cada indivíduo aprende a utilizar este termo através de suas experiências juvenis traumáticas”... (*Kanner*, 1998).

A dor é subjetiva, pessoal, e universal, representando uma categoria de experiências únicas para cada indivíduo. Essas experiências são comunicadas através da linguagem verbal e não verbal.

A maneira pela qual as enfermeiras entendem a dor tem influência cultural, emocional, do meio ambiente, além da experiência de vida de cada uma.

*Craig et al.* (1993) afirmaram que é um desafio para adultos entender o que as crianças sentem. Adultos não pensam, nem sentem, como crianças. Parece haver uma indiferença cultural em relação à dor dos recém nascidos e crianças.

Pudemos perceber que, para cuidar do paciente, as alunas - enfermeiras têm um olhar voltado para suas próprias vivências pessoais, mostrando-se sensibilizadas ao cuidar desses pacientes, o que reforça o ponto de vista de *Morse* (1995), quando, em seus estudos sobre o conforto e a enfermagem, afirma que “a empatia e o cuidado servem como motivadores na prestação de ajuda ao cliente, podendo o enfermeiro utilizar a intuição e a empatia, habilidade que a pessoa tem de sentir a dor de outrem. “

QUADRO 2 - A DIFERENTE POSTURA DA ENFERMEIRA FRENTE ÀS REAÇÕES DO ADULTO, DO IDOSO, DO RECÉM NASCIDO E DA CRIANÇA SUBMETIDOS A UM PROCEDIMENTO DOLOROSO, COMO A PUNÇÃO VENOSA

Paciente	Atitude Paciente	Postura Profissional
Adulto	Se expressa verbalmente Manifesta-se mais facilmente	Conversar com o paciente Fica mais à vontade Respeita o paciente
Idoso	Puncionar com delicadeza É igual à criança, e não tem aquele velho homem	Piedade Cuidado delicado Cuidado sensível
Recém nascido	Não fala É mais sensível Puncionar a veia com sentimento de piedade <i>Tadinho do bichinho</i> Tão pequenininho que ninguém enxerga a veia	Ter cuidado sensível Ter percepção Querendo ou não tem de transmitir carinho Observar não só a técnica, mas tudo ao redor
Criança	Pegar com rispidez ao puncionar a veia. Não conversar Ao tranquilizar não deixar a mãe segurar no colo Não deixar dar o banho primeiro. antes de puncionar	Não ter sensibilidade para trabalhar com a criança rebelde Necessidade de outras pessoas para segurar a criança com força Puncionar até conseguir obter um acesso venoso

Podemos notar que existe uma diferença na atitude das enfermeiras frente às reações dos pacientes de cada uma das faixas etárias. Exerce-se um poder imperioso sobre o corpo de quem não fala ou de quem se mostra numa situação indefesa. Não se tem uma visão da criança/recém nascido como ser singular, individual.

O paciente idoso, o recém nascido e a criança se mostram frágeis diante do cuidador e são cuidados de forma dominadora, e fria, não se valorizando nem a comunicação não verbal ou verbal, nem as reações da criança à hospitalização. Conseqüentemente, as enfermeiras mostram diferentes posturas ao cuidar do adulto, do idoso, da criança e do recém nascido.

*McGrath* (1990) mostra em seus estudos as várias reações da criança à dor: o choro, os movimentos corporais difusos e desorganizados são observados no recém nascido. À medida que a criança se desenvolve, respostas mais específicas à dor, como a capacidade de agredir, fugir ou adiar as situações dolorosas, surgem.

E, muitas vezes, nos deparamos com atitudes e comportamentos profissionais que

ressaltam a dor e estimulam as respostas de dor da criança, quando se aproxima o momento da realização do procedimento. A pouca atenção que se dá ao cuidar do outro, um cuidar pouco humanizado, com pouco envolvimento do profissional com o paciente, parece prevalecer como rotina do setor.

QUADRO 3 - O CUIDADO PRESTADO AO ADULTO, À CRIANÇA, AO RECÉM NASCIDO DE ACORDO COM HABILIDADES / ATRIBUTOS PROFISSIONAIS DAS ENFERMEIRAS

Profissional	
Habilidades	Atributos
ter conhecimento técnico-científico	ser sensível
ter segurança	ter percepção
saber-fazer o procedimento	“olhar” o paciente através da convivência
fazer com destreza	olhar afetivo
	valorizar sentimento do outro
	respeito o modo de vida do outro
	dar carinho
	se envolver com a criança

Para as enfermeiras - alunas do curso de especialização, ao desempenhar o cuidado prestado ao paciente adulto ou à criança submetidos a um procedimento doloroso, como a punção venosa, o profissional deverá ter, além da habilidade técnico - científica um envolvimento afetivo, sensível e subjetivo com esses pacientes.

*Silva e Gimenes* (2000) referem que o cuidar é perceber o outro como ele se mostra, nos seus gestos e falas, em sua dor e limitação. E, muitas vezes, não conseguimos cuidar do outro como ele se mostra, pois fazemos julgamentos sobre o paciente, e a normatização da instituição sempre é valorizada em detrimento dele.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A representação das enfermeiras alunas dos Cursos de Especialização é de que o recém nascido e a criança sentem dor, e que cada paciente reage de uma maneira diferente, de acordo com a etapa de seu desenvolvimento. Porém o profissional de enfermagem se mostra mais sensível e perceptível à situação de dor, quando já vivenciou essa experiência, ainda que em alguns momentos, valorize a normatização da instituição, ao invés de priorizar o recém nascido e a criança como um ser único, individual.

Embora a dor esteja associada não somente a patologias mas às atitudes do profissional de saúde, cabe, pois, à enfermagem exercer um papel fundamental no diagnóstico e tratamento dela. Muito há que se aprender sobre a percepção da dor no recém nascido e na criança. É importante, no entanto, acentuar o processo de sensibilização de todos os profissionais de enfermagem para a linguagem pré-verbal e verbal desses pacientes, a fim de uma melhor assistência, principalmente daqueles submetidos a vários procedimentos dolorosos nas unidades de terapias intensivas.

---

**ABSTRACT:** The present study analyses the representations of nurses, who were either students of a Pediatric Health or a Neonatal Nursing specialization courses in different universities in the city of Rio de Janeiro. This work was based on the theoretical framework of Social Representations. The methods used were dynamics of creativity and sensibility, as well as semi-structured interviews. Results showed that nurses have a subjective representation of the pain, and that these representations are influenced by their own life experiences. It also concluded that the nurse's personal experiences interfere in their professional attitudes and sensitivity towards the reaction of children and newborns who undergo painful treatments.

---

**KEYWORDS:** pain, newborn and children, nursing, social representation

---

**RESUMEN:** Este estudio procura analizar las representaciones de las enfermeras que están cursando Especialización en Salud del Niño y Enfermería Neonatal, en distintas universidades de Rio de Janeiro. Se desarrolla con base a la Teoría de las Representaciones Sociales, mediante la dinámica de la creatividad y sensibilidad y de la entrevista semiestructurada. Los resultados han evidenciado que las enfermeras poseen una representación subjetiva respecto al dolor, que está influida por su propia experiencia de vida, cuyos factores interfieren en su actitud profesional para que esté más sensibilizada hacia las reacciones de dolor del recién nacido y de los niños sometidos a un proceso doloroso.

---

**PALABRAS CLAVE:** dolor, recién nacido y niños, Enfermería, Representación Social

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANAND,K.J.S.; CARR, D.B. The neuroanatomy, neurophysiology, and neurochemistry of pain, stress, and analgesia in newborns and children, *Pediatric. Clin. North Am.*, v.36, p.795-822,1989.

ANAND, K.J.S e CRAIG, K.D - New perspectives on the definition of the pain. *Pain*, v. 67, p. 3-6,1996.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977. 226p.

CRAIG,K.D.; WHITFIELD, M.F e GRUNAU, et al. Pain in the preterm neonate: behavioral and physiological indices. *Pain*, v.52, p.287-99,1993.

GOLEMAN D. *A arte da meditação*: um guia para a meditação. Tradução Domingos DeMasi. Rio de Janeiro: Sertante, 1999.

GUINSBURG, R. *Dor no recém-nascido prematuro intubado e ventilado*: avaliação multidimensional e resposta a analgesia com fentanyl. São Paulo, 1993, 206p. Tese (Doutorado). UNIFESP.

JODELET, D. *Les représentations sociales*. 5. ed. Paris: Press Universitaires de France, 1997. 447p.

KANNER, R.M.D. *Segredos em clínica de dor*: respostas necessárias ao dia a dia em Rounds, na clínica, em exames orais e escritos. Artmed: Porto Alegre, 1998. 320 p.

MATHEUS,J.R., McGRATH, P. J., PIGEON, H. Assessment and measurement of pain in children. In: SCHETER, N. L., BERDER, C. B., YASTER, M. E. *Pain in infants children and adolescents*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1993.

McGRATH, P.A . Assessment of children's pain: a review of behavioral, physiological and scaling technics. *Pain*, v.31, p.147-76, 1987.

\_\_\_\_\_. *Pain in children: nature, assessment e treatment*. Nova York: Guilforth, 1990.

MINAYO,M.C. de S. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. SP/RJ: Hucitec-Abrasco, 1998. 269p.

MORSE, J. M. A enfermagem como conforto: um novo enfoque do cuidado profissional. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.7, n.2, p.70-92, maio/ago. 1998.

MOSCOVICI,S. *A Representação Social da Psicanálise*. Tradução Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. 291p.

READY, L.B.; THOMAS, E. T. W.; *Tratamento da dor aguda*. Rio de Janeiro: Publicação Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP), 1997.

SILVA, M. J. P; GIMENES, O . M. P. Eu o cuidador. *O mundo da Saúde*, São Paulo, v.24, n.4, jul./ago. 2000.

---

*Recebido em dezembro de 2000*  
*Aprovado em maio de 2001*