

## PRINCÍPIOS ÉTICOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO CUIDAR DA DOR DO RECÉM-NASCIDO\*

ETHICAL PRINCIPLES OF NURSING STAFF AND PAIN MANAGEMENT IN NEWBORN INFANTS

PRINCIPIOS ÉTICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL OCUPARSE DEL DOLOR DEL RECIÉN NACIDO

Marialda Moreira Christoffel<sup>1</sup>

Janice Machado da Cunha<sup>2</sup>

Alexandra dos Santos Freitas de Sant Anna<sup>3</sup>

Renata Rodrigues Garcia<sup>3</sup>

### RESUMO

Com este estudo tem-se como objetivo analisar a perspectiva ética utilizada pela equipe de enfermagem em sua prática cotidiana. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada num hospital universitário, localizado no município do Rio de Janeiro. Foram entrevistados 8 integrantes da equipe de Enfermagem das Unidades Neonatais e atendidos todos os aspectos éticos da pesquisa sendo autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio do Processo nº 1239 – CEP/ HUPE – CAAE: 0107.0.228.000-05. Os resultados analisados estabelecem como categorias analíticas a beneficência, a não maleficência, a autonomia e a justiça. O profissional de enfermagem tem sua prática incorporada às questões éticas, contudo percebemos certa fragilidade no embasamento teórico/conceitual como forma de sistematizar o cuidado prestado ao recém-nascido que sente dor.

**Palavras-chave:** Recém-nascido; Dor; Ética; Cuidados de Enfermagem; Direitos Humanos.

### ABSTRACT

This study aims to analyze the ethical perspective used by the nursing staff in their daily practice. It is a qualitative research that was conducted at the University Hospital of Rio de Janeiro. We interviewed eight members of a Nursing team that worked in Neonatal Units. All the ethical requirements were fulfilled and the study was authorized by the Research Ethics Committee, according to process No 1239 - CEP / HUPE - CAAE: 0107.0.228.000-05. Results showed the following analytical categories: beneficence, nonmaleficence, autonomy and justice. The nursing professional has incorporated the ethical issues to its practice. Nevertheless, we still notice the fragility of the theoretical and conceptual basement as a way of systematizing the attention provided to newborns who feel pain.

**Key words:** Infant, Newborn; Pain; Ethics; Nursing Care; Human Rights.

### RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo analizar la perspectiva ética del personal de enfermería en su práctica diaria. Se trata de una investigación cualitativa realizada en un hospital universitario del municipio de Rio de Janeiro. Entrevistamos a 8 miembros del equipo de Enfermería de las Unidades de Neonatología respetándose todos los aspectos éticos de la investigación autorizada por el Comité de Ética de la Investigación a través del proceso n ° 1239 - CEP / HUPE - CAAE: 0107.0.228.000-05. A partir de los resultados analizados se establecieron como categorías analíticas la beneficencia, la no-maleficencia, la autonomía y la justicia. Las cuestiones éticas están incorporadas a la práctica del profesional de enfermería; sin embargo, notamos algunas fragilidades en su base teórico conceptual como forma de sistematizar la atención a los recién nacidos que sienten dolor.

**Palabras clave:** Recién Nacido; Dolor; Ética; Atención de Enfermería; Derechos Humanos.

\* Este artigo faz parte do projeto de pesquisa: *Conhecimentos, atitudes e crenças da equipe de enfermagem sobre a dor do recém-nascido e da criança.*

<sup>1</sup> Enfermeira Especialista em Pediatria. Professora adjunta do Departamento Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Saúde da Criança/NUPESC/EEAN/UFRJ.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança pelo IFF/FIOCRUZ. Professora adjunta do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>3</sup> Graduadas em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da UERJ. Residentes HUPE.

Endereço para correspondência - Marialda Moreira Christoffel: Rua Prof. Edmundo March, 02/1204, Boa Viagem, Niterói/RJ. E-mail: marialdanit@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

As unidades neonatais vêm se configurando um ambiente cada vez mais complexo e em constantes mudanças, desafiando a equipe de enfermagem para um olhar sensível e habilitado para perceber sinais indicativos de dor e desconforto no recém-nascido. Mas como falar de cuidado na unidade de terapia intensiva, um ambiente fechado de alta complexidade, constituído de um aparato tecnológico, de uma equipe altamente especializada que no seu cotidiano depara com situações de vida e morte? Muitas vezes, a equipe necessita de decisões e ações rápidas para salvar a vida desses recém-nascidos. Para muitos profissionais, essas unidades se tornam um ambiente estressante, no qual o recém-nascido passa por inúmeros procedimentos considerados dolorosos.

O Consenso Internacional<sup>1</sup> sobre o manejo dos procedimentos dolorosos desenvolveu um guia prático, clínico, baseado em evidências para o tratamento e a prevenção da dor neonatal, por meio de medidas, tais como: a sucção não nutritiva, a contenção manual (cabeça, nádegas e os membros) de forma elástica, evitar mudanças súbitas de postura ou realizá-las com o recém-nascido aconchegado em flexão e com as mãos próximas à boca, o envolvimento do recém-nascido no colo, incentivando o contato pele a pele na realização de cada procedimento considerado doloroso.

Atualmente, esses aspectos tão importantes para a qualidade de vida do recém-nascido estão sendo discutidos pelos profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva neonatal,<sup>2,3</sup> iniciando-se, assim, a valorização neonatal dos efeitos das experiências dolorosas no desenvolvimento cerebral. Com todos esses avanços tecnológicos, os cuidados dispensados pelos profissionais de saúde, a integração com a família do recém-nascido, o manejo comportamental da dor e o ambiente sensorial favorável, surge um novo paradigma na neonatologia. Nesse contexto, com base na monografia<sup>4</sup> intitulada *A dor do recém-nascido e a dimensão do cuidar ético em enfermagem*, nos sentimos impelidos a aprofundar essa temática de grande relevância para a enfermagem, uma vez que a questão ética constitui num imperativo, dada a complexidade do cuidar em saúde na atualidade e por existirem escassos trabalhos científicos que tratam do cuidar ético diante da dor do recém-nascido.

Esperamos que este estudo possa contribuir para a assistência de enfermagem e que os profissionais assumam atitudes éticas, respeitando a Resolução nº 41/95, do Ministério da Justiça, aprovada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, que reforça o direito do recém-nascido em seu artigo 7º, qual seja, o de não sentir dor quando houver meios para evitá-la.<sup>5</sup>

Ao estudarmos essa temática, deparamos com a dificuldade em conceituar a ética,<sup>6</sup> que pode ter vários significados. Optamos por adotar a perspectiva principialista, que, de acordo com vários autores,<sup>6-9</sup> consiste na aplicação de quatro princípios pinçados nas

grandes correntes filosóficas da história: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, utilizados como modelo teórico para resolver conflitos morais em bioética.

A teoria principialista, termo genérico pelo qual ficou conhecida a teoria dos quatro princípios, elaborada por Beauchamp e Childress, constituiu-se a teoria hegemônica da bioética por cerca de duas décadas, confundindo-se até mesmo com a própria disciplina.<sup>9</sup> Vejamos agora cada um dos princípios.

A autonomia constitui a pessoa humana como independente. Entretanto, no caso da medicina neonatal,<sup>7</sup> os recém-nascidos não são competentes para tomar decisões. Nesse caso, o padrão moral a ser seguido é decidir a respeito do melhor interesse dele, ou seja, o tratamento deve ser provido nos casos em que sua vida poderá conter mais benefícios do que cargas. Nesse contexto, o princípio da autonomia é secundário em relação ao imperativo da moral da beneficência e não maleficência. Os interesses da família, os recursos médicos, de enfermagem e sociais, porém, devem ser levados em consideração na decisão e discussão sobre a saúde e a vida do recém-nascido.

A beneficência manda fazer sempre o bem aos outros.<sup>7</sup> No campo da medicina, esse princípio é fundamental. A tradição médica, por meio de Hipócrates, estabelece que a medicina existe para beneficiar o enfermo e o necessitado de saúde.<sup>7,8</sup> Esse princípio é reforçado negativamente; a não maleficência, que se refere à minimização ou prevenção de danos, ou seja, a medicina, só existe para o bem; é inconcebível seu uso para infringir o mal.

Finalmente, o princípio de justiça está relacionado à sociedade política pelo qual se obriga a criar condições públicas para o tratamento da saúde de todos os cidadãos e de promoção da igualdade.<sup>6-10</sup>

O objetivo com este estudo é analisar a perspectiva ética utilizada pela equipe de enfermagem em sua prática cotidiana, tendo como eixo os princípios éticos da beneficência, não maleficência, justiça e autonomia.

## TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa,<sup>1</sup> que interpreta o conteúdo dos discursos ou a fala cotidiana com base em um quadro de referência em que a ação objetivada nas instituições permite ultrapassar a mensagem manifesta e atingir os significados latentes. Desvela-se, assim, o universo de significados, motivos, aspirações, crenças e atitudes da equipe, correspondendo a um espaço mais profundo do fenômeno em questão.

Os dados foram coletados em um Hospital Universitário, localizado no município do Rio de Janeiro. Oito integrantes das equipes de Enfermagem (seis enfermeiros e dois técnicos/ auxiliares de enfermagem) dos setores de Unidade Intermediária Neonatal (UIN) e da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) constituíram os sujeitos deste estudo. Conforme determina a Resolução

nº 196/96 sobre Pesquisa com Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde, a participação na pesquisa ocorreu de forma voluntária, tendo os participantes recebido e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi garantido o anonimato dos sujeitos do estudo e obteve-se autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HUPE) por meio do Processo nº 1239 – CEP/HUPE – CAAE: 0107.0.228.000-05 e do cadastro no SISNEP com o nº 066657.

Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada contendo três questões abertas, relativas ao cuidado do recém-nascido que sente dor na unidade de terapia intensiva neonatal.

Para a gravação das entrevistas, utilizou-se o meio digital MP3 *player* com a autorização dos entrevistados. Após a transcrição das entrevistas, a análise dos dados se deu pelo método de análise de conteúdo temática, que o define como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de conteúdo de mensagens.<sup>11:9</sup>

A análise de conteúdo foi realizada conforme as seguintes fases: pré-análise, leitura flutuante e a constituição do *corpus* de análise. Posteriormente, foram constituídas as unidades de registro, que, em seguida, foram reagrupadas de acordo com suas afinidades. Dessa análise foi constituído o quadro das categorias temáticas: assistência humanizada, tratamento não farmacológico da dor, comunicação e planejamento do cuidado.

Posteriormente à elaboração e à apresentação do relatório final, com a colaboração de um dos membros da banca avaliadora da monografia, as entrevistas categorizadas foram discutidas à luz dos quatro princípios da bioética: beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. Constatamos, então, que as vivências verbalizadas pelos sujeitos da pesquisas incorporavam, de forma, ainda que implícita, esses princípios.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Princípios da beneficência e não maleficência

A beneficência foi um dos princípios identificados com maior frequência nos depoimentos dos entrevistados. A beneficência refere-se à obrigação ética de fazer o bem; seu objetivo é maximizar benefícios e minimizar danos. É um corolário da atenção a saúde, pois fazer o bem é algo implícito na própria ação de viver e conviver, sendo próprio da espécie humana e parte integrante das informações transmitidas pelas gerações no processo de criação e desenvolvimento da espécie.<sup>7:263</sup>

Nos depoimentos abaixo, os profissionais se preocupavam em não causar dano à criança, buscando amenizar-lhe a dor, evitando situações de risco e procurando cuidar dela da melhor maneira possível:

*O meu dever é prestar uma assistência de qualidade. Em primeiro lugar, acho que a questão do conforto,*

*estar sempre tentando proporcionar o conforto para o bebezinho, e isso eu tento fazer quando tento minimizar a dor na hora do banho. Às vezes é um prematuro, então dar o banho o mais rápido possível, para que ele não perca calor, então eu acho que isso tudo faz parte da assistência de qualidade. Então o meu dever aqui é este: prestar uma assistência de enfermagem de qualidade...* (Entrevista 1)

*Na assistência humanizada, a gente deve ter essa preocupação, porque, na verdade, eu me preocupo com isso. E tem outros membros da equipe que eu vejo que se preocupam também, mas não é uma coisa generalizada... A gente procura apagar as luzes que focam em cima da incubadora, a fim de diminuir sua incidência quando não está realizando nenhum procedimento.* (Entrevista 5)

A dor em recém-nascidos é um dos aspectos que tem se destacado no contexto da assistência humanizada ao recém-nascido de baixo peso e na filosofia do cuidado centrado no desenvolvimento da criança. Estudos<sup>1,2-4,11-14</sup> comprovam que recém-nascidos a termo e pré-termo demonstram respostas fisiológicas hormonal, metabólica e comportamental à dor, quando comparados com crianças maiores ou adultos. A identificação da dor em recém-nascidos pelos profissionais de enfermagem é uma das grandes preocupações para prestar uma assistência de qualidade. Torna-se fundamental que a dor do recém-nascido seja identificada, avaliada e tratada, já que os profissionais de enfermagem procuram maximizar benefícios e minimizar danos ou prejuízos durante os cuidados realizados.

O princípio de não maleficência aparece como destaque nos depoimentos. A não maleficência preconiza não fazer o mal e, junto com o princípio de beneficência, proíbe infligir danos deliberadamente. Vão surgir situações, porém, em que será necessário causar um dano, só que causando um bem maior.<sup>7:264</sup>

*Todo procedimento, independente de ser com o RN ou não, a gente tem que planejar. O material, a melhor hora para ser realizado procedimento... Eu não vou fazer uma punção numa criança depois dele ter feito a dieta, por exemplo. Não vou furar a criança para colher o dextro depois de ele ter mamado; vai alterar o resultado. Então, tudo deve ser planejado, inclusive o alívio da dor com alguns procedimentos que a gente sabe que realmente consegue minimizar...* (Entrevista 3).

*Uma punção venosa que você vai fazer repetidas vezes para fazer a medicação. Tem pessoas que vão até o máximo, até o recém-nascido ficar extenuado. Isso é errado. Você tem de dar um tempo para ele, dar uma parada, fazer um aconchego...* (Entrevista 6).

Nos relatos dos profissionais de enfermagem reconhecem-se as situações que podem ser dolorosas ou estressantes ao recém-nascido, como punção venosa, punção de calcâneo e sondagem gástrica, dentre outras, situações potencialmente dolorosas, descritas em outros estudos<sup>1-4,13,14</sup>. As medidas de conforto relatadas pelos entrevistados para o alívio da dor devem ser planejadas

para que sejam efetivas e possam promover a estabilidade e a organização do neonato, podendo ser útil na conservação de energia para o crescimento e o desenvolvimento dele. A problemática da dor neonatal não é pura e simplesmente uma questão técnica, mas bioética, que precisa ser vista e discutida por todos os profissionais de saúde, principalmente em relação ao cuidado do recém-nascido suscetível a situações potencialmente dolorosas nas unidades neonatais.

### Princípio da autonomia

A autonomia do neonato apareceu indiretamente, mas de forma contraditória, pois em alguns discursos constatamos a ideia da criança como pequeno adulto, pequeno ser, criaturinha, ainda que em alguns casos seja uma forma carinhosa de se referir aos bebês, nos questionamos sobre os conteúdos socioculturais presentes nesses termos:

*Eu sou uma profissional, sim, e quero ganhar, sim, pelo que faço, mas eu acho que você tem fazer bem e gostando. Não adianta nada estar mal-humorada que não vai render, você vai passar para aquela criaturinha que está ali, ou para outra pessoa que também estiver hospitalizada, só energias negativas; você só vai dar fluidos horríveis e até piora. Tem crianças que você sente isso, se o profissional está de mau humor na casa dele, ele tem que saber isolar isso... (Entrevista 8).*

*Primeiro os meus deveres como pessoa, como profissional, respeitando ele como indivíduo. (Entrevista 4),*

*Falar mesmo com a criança de você chegar e saber que ele é um pedacinho de gente, que ele escuta, que ele sente que ele presta atenção em você, embora pequenininho, às vezes cheio de aparelho, mas você chega você o acalma, você vê pelo monitor que ele se acalmou quando você fala uma palavra legal para ele... (Entrevista 7)*

A autonomia pressupõe que a pessoa seja livre para fazer suas escolhas, desde que suficientemente esclarecida.<sup>6-8</sup> Embora o recém-nascido não fale, ele se manifesta por meio de medidas comportamentais: expressão facial, choro, movimentação corporal e do estado de sono-vigília.<sup>1-4,13,14</sup> Além do ponto de vista ético e humanitário, a dor do recém-nascido deve ser considerada e tratada, visto que a dor aumenta a morbidade e a mortalidade, dificulta a restauração de processos mórbidos clínicos ou cirúrgicos, além de causar reorganização estrutural permanente e funcional das vias nervosas nociceptivas, que afetarão futuramente as experiências de dor do recém-nascido.<sup>1-4,13,14</sup>

Sabemos que os recém-nascidos devem ter seus direitos preservados e sua integridade protegida. Entretanto, reconhecemos que a questão da autonomia do recém-nascido trata-se de um tema complexo. Embora os profissionais de saúde sejam detentores do conhecimento, devemos nos lembrar de que, de um

lado, existe a autonomia profissional procurando sempre realizar o melhor no tratamento do recém-nascido, já que os neonatos não são competentes para tomar decisões, e, do outro, os profissionais devem envolver a participação da família, informando-a adequadamente, utilizando uma linguagem acessível.

O próprio Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)<sup>11</sup> determina que os pais sejam os representantes legais da criança, uma vez que ela não tem capacidade de tomar decisões. Um aspecto importante que devemos considerar, também, é que a garantia da autonomia, seja dos pais, seja das crianças, muitas vezes, deve estar relacionada à beneficência e não à maleficência. Os pais podem se recusar a aceitar a realização de um procedimento necessário para a saúde da criança. Em situações extremas, os pais podem perder legalmente o direito de tomar decisões a respeito do tratamento do seu filho. Nesse sentido, alertamos para a importância de a equipe de enfermagem atuar permanentemente em parceria com os pais, buscando esclarecer-lhes as dúvidas e tornando-os parceiros da equipe na promoção do bem-estar do bebê, assegurando, assim uma boa comunicação, de forma que as informações concernentes à atenção ao recém-nascido sejam convenientemente partilhadas, tal como as decisões adotadas conjuntamente.<sup>6-8</sup>

Ainda no que se refere à autonomia, o profissional de enfermagem tem autonomia para realizar os cuidados da criança, uma vez que as medidas não farmacológicas para alívio da dor são normatizadas pelo Ministério da Saúde (MS).<sup>12</sup> Em nossa análise, essas ações se relacionam à questão da autonomia da equipe de enfermagem em realizar procedimentos de controle da dor e no cuidado geral com o recém-nascido. O reconhecimento dessa autonomia, contudo, não aparece explicitamente, como podemos constatar nos discursos que se seguem:

*Até eu estive num simpósio, que houve no mês passado, no qual isso muito discutido. Pessoas de fora que vieram conversar sobre isso, dar palestra, a questão da glicose 25%, que é uma coisa que a gente tem acesso e pode estar promovendo ao RN uma chupetinha, uma sucção não nutritiva com a glicose 25%. Muitas vezes a gente esquece e não valoriza, como que minimiza o procedimento doloroso, o próprio conversar com o bebê, explicar o que você está fazendo, acolchoar para ele não ficar solto na incubadora, se possível, dependendo do procedimento, no colo da mãe, ou a mãe o mais perto possível... (Entrevista 5)*

As medidas de conforto relatadas pelos entrevistados, como a administração de glicose ou sacarose em diferentes concentrações, com ou sem a sucção não nutritiva, têm sido muito utilizadas como intervenção não farmacológica para o alívio da dor.<sup>13,14</sup> O posicionamento adequado, a realização do contato pele com pele, a manipulação mínima, dentre outras, vêm ao encontro de posições de autores que as descrevem como importantes para o cuidado centrado no desenvolvimento.<sup>1-4,13,14</sup> Essas medidas são efetivas para promover a estabilidade e uma

boa organização do neonato, podendo ser úteis na conservação de energia para o crescimento e o desenvolvimento dele. Em relação à utilização da sucção não nutritiva, estudos mostram que é uma medida terapêutica indicada para a realização de pequenos procedimentos, como a coleta de sangue. Ela não reduz a dor, mas ajuda o recém-nascido a se organizar após o estímulo doloroso, minimizando as repercussões fisiológicas e comportamentais.<sup>13,14</sup>

Por se tratar de um trabalho coletivo, o papel da equipe de enfermagem na tomada de decisão ética deve ser interdependente.<sup>6-8</sup> Dessa forma, consideramos que a autonomia do profissional de enfermagem, em geral, é compartilhada com os demais membros da equipe de saúde. Algumas decisões podem ser tomadas individualmente e outras devem ser discutidas com os demais membros da equipe.

### Princípio da justiça

O princípio da justiça se manifestou na busca de um atendimento de qualidade para todos os recém-nascidos, considerando aspectos relacionados à inclusão da família e ao entendimento do papel social da enfermagem:

*O mais humanizado e acolhedor possível...*  
(Entrevista 4).

*Não achando que ele é um ser único, e, sim, que ele é um ser que traz uma família, que tem uma história que está sendo construída. Assim, um fator que eu acho muito importante é a família estar perto na UTI, a família multinuclear, tentando adaptar os melhores horários, [...] e a mãe e o pai 24 horas, o tempo que eles quiserem. E, basicamente, respeitá-lo como cliente, como usuário do serviço, como indivíduo, como ser humano...* (Entrevista 2)

O princípio da justiça supõe uma intervenção positiva do Estado na área da saúde. O Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>11</sup> dispõe, em seu Título II, Capítulo I, art. 7º, que trata do Direito à Vida e à Saúde, que a criança e o adolescente têm direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio, harmonioso, em condições dignas de existência. O princípio de justiça norteia as relações entre os indivíduos que necessitam dos serviços de saúde e as instituições responsáveis por eles. Além disso, preconiza que todo o sistema de saúde deve ser justo, isto é, deve garantir a atenção e o cuidado pelas distribuições justas, equitativas e universais dos benefícios de saúde.<sup>6-8</sup>

*Eu acho que nós estamos em um país, aliás, num mundo de alta tecnologia; são tratamentos de alta complexidade. Acho que já mudou muito, que nós já chegamos aí em uma conclusão, que antigamente nós não preocupávamos tanto com a humanização. Era designada ao paciente só a tecnologia; a gente só se*

*preocupava mais com que estava faltando. Quando eu falo a gente, tô falando todo mundo, todos nós... médicos, enfermeiros. Mas agora, nós estamos dando um tratamento melhor, em termos de humanização, de mais compreensão, de mais diálogo e comunicação com os pais.* (Entrevista 6)

Sabemos que os pais ficam preocupados ao suporem que o filho recém-nascido esteja sentindo dor durante os procedimentos. As enfermeiras precisam lidar com essas preocupações e encorajar os pais a conversar com os profissionais envolvidos. Os pais têm o direito de sustar a autorização para procedimentos invasivos realizados sem analgesia ou anestesia.<sup>13</sup> O princípio da justiça, geralmente, relaciona-se à garantia dos direitos individuais da criança e da família, focalizando situações da prática cotidiana de controle da dor.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de enfermagem, nesta pesquisa, demonstraram conhecimento a respeito das alterações apresentadas pelos neonatos diante de situações dolorosas. Os profissionais se preocupavam em não causar dano à criança, buscavam amenizar-lhe a dor, evitando situações de risco e procurando cuidar dela da melhor maneira possível. Descreveram as manifestações mais comumente observadas e já validadas por pesquisadores. Reconheceram situações potencialmente dolorosas, tais como punção venosa e punção de calcâneo, bem como medidas não farmacológicas utilizadas para o alívio da dor.

Constatamos que os princípios éticos da beneficência, não maleficência, justiça e autonomia se apresentaram de forma implícita nas entrevistas. Temos como pressuposto que tal fato pode ter ocorrido em decorrência do desconhecimento teórico dos princípios éticos por parte dos profissionais de enfermagem, uma vez que a introdução dessa temática nos currículos é recente. A questão ética, tradicionalmente, era limitada aos aspectos deontológicos da prática profissional. Outra hipótese com relação a essa situação é a de que ao entrevistarmos os profissionais talvez devêssemos ter colocado de forma mais direta e clara a questão dos princípios éticos.

Embora os profissionais de enfermagem tivessem sua prática incorporada às questões bioéticas, percebemos certa fragilidade no embasamento teórico conceitual, na forma de sistematizar o cuidado ao recém-nascido que sente dor, tornando-o mais qualificado. Recomendamos que, apesar das dificuldades do processo de trabalho da enfermagem, que outros estudos e reflexões sobre os aspectos éticos do cuidado de enfermagem sejam incentivados, de forma a torná-lo sistematizado e produtor de novos conhecimentos no campo da bioética e da dor neonatal.

## REFERÊNCIAS

1. Anand KJS. Consensus statement for the prevention and management of pain in the newborn. Arch Pediatr Adolesc Med Chicago. 2001; 155 (2):173-80.
2. Christoffel MM, Silva RS. Navegando no mar da neonatologia: um mergulho no mundo imaginal do recém-nascido na UTIN. Rio de Janeiro: Editora EEAN/UFRJ; 2003.
3. Medeiros MD, Madeira LM. Prevenção e tratamento da dor o recém-nascido em terapia intensiva neonatal. REME - Rev Min Enferm. 2006 abr/jun; 10(2):118-24.
4. Sant'Anna ASF, Garcia RR, Christoffel MM. A dor do recém-nascido e a dimensão do cuidar ético em enfermagem. [monografia]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2005.
5. Brasil. Ministério da Justiça. Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Resolução nº. 41, em 17/10/1995. Regulamentada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e dos Adolescentes, Brasília (DF) 1995. [Citado 2000 jun 17]. Disponível em: URL: <http://www.sbp.com.br>.
6. Fortes PA. Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudos de caso. São Paulo: EPU; 1998.
7. Schramm FR, Braz M, organizadores. Bioética e saúde: novos tempos para mulheres e crianças? Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. 276p.
8. Pegoraro O. Introdução à ética contemporânea. Rio de Janeiro: Uapê; 2005.
9. Diniz D, Guilhem D. O que é Bioética: coleção primeiros passos. São Paulo: Brasiliense; 2006.
10. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1995.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
12. Brasil. Ministério da Justiça. Lei no. 8069. Estatuto da criança e do Adolescente. 1990. [Citado 2005 out 16]. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/htm>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de saúde da criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. Brasília; 2002.
14. Hockenberry MJ, Winkelstein WW. Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 7ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.

Data de submissão: 11/3/2008

Data de aprovação: 13/10/2009