

## A DOR NEONATAL E SUA AVALIAÇÃO: PUBLICAÇÕES CONSTANTES NA BASE DE DADOS LILACS

*Tayana Tavares de Macêdo<sup>1</sup>; Eglídia Carla Figueirêdo Vidal<sup>2</sup>*

### Resumo

A dor em neonatologia e sua avaliação é uma temática ainda pouco estudada. Devido a este fato, desenvolveu-se a proposta deste trabalho, centrando-se na investigação de artigos relacionados ao objeto de estudo, disponíveis na base de dados LILACS. O objetivo foi verificar as publicações sobre a dor neonatal buscando identificar os tipos de artigos, a formação dos autores interessados na temática e o enfoque desses artigos. No primeiro momento, foram encontrados 8.377 artigos; redefinindo a pesquisa com a associação dos descritores referentes à temática, o número de artigos caiu para 25 (vinte e cinco). Após análise destes, foram selecionados apenas os que atendiam a todos os critérios, reduzindo-se para um total de 11 (onze) artigos, os quais foram analisados e apresentados em quadros e tabelas. Quanto ao tipo de estudo foram categorizados em estudos experimentais (54,54%), estudos bibliográficos (27,27%) e outros (18,18%). Quanto à formação dos pesquisadores, observamos as seguintes categorias profissionais: médicos/as (33,33%), enfermeiras/os (6,66%), médicos/as-professores/as (39,96%) e enfermeiras/os-professores/as (19,96%). Já quanto ao enfoque, observamos artigos que focavam a avaliação da dor (62,5%) a prevenção da dor (12,5%) e o tratamento da dor (25%). Conclui-se que o tema estudado deve ser aprofundado, visando difundir o uso das escalas de avaliação da dor e o seu tratamento, capacitando os profissionais, para promoverem bem-estar aos neonatos.

**Palavras-chaves:** dor, recém-nascido e medição da dor.

## NEONATAL PAIN AND THEIR EVALUATION: PUBLICATIONS CONTAINED IN THE DATABASE LILACS

### Abstract

The pain in neonates and its evaluation is a subject little studied. Due to this fact we developed the study proposal, focusing on research articles related to the object of study, available in the Scientific data. The objective was to verify the reports of neonatal pain, seeking to identify the types of articles, the training of authors interested in this subject and focus of the articles. At first found 8377 items, resetting the search coma association of descriptors relating to thematic, the number of items fell to 25 (twenty five), which were analyzed, and selected only those that met all the criteria, reducing to a total of 11 (eleven articles), which were analyzed and presented in tables and charts. The type of study were categorized in experimental studies (54.54%), bibliographic studies (27.27%) and others (18.18%). The training of researchers, we observed the following professions: doctors, nurses (33.33%), nurses (6.66%), medical-teacher (39.96%) and nurse-teacher (19.96%). As for the approach, we see articles that focused on the assessment of pain (62.5%) the prevention of pain (12.5%) and treatment of pain (25%). Conclude that the issue should be further studied in order to spread the use of scales of pain assessment and treatment, helping professionals, to promote well-being of newborns.

**Keywords:** pain, newborn and measurement of pain

---

Enfermeira. Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde da Família pela Universidade Regional do Cariri. Supervisora de estagio em Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte. tayanatavares@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora Assistente da Universidade Regional do Cariri. eglidiavidal@hotmail.com

## Introdução

A dor é um dos sintomas mais antigos da história da medicina, é um sinal de advertência, sensação desagradável, vivenciada por todos no decorrer da vida. É representada como uma desagradável experiência sensorial e emocional, resultante de danos reais ou potenciais ao tecido (SMELTZER; BARE, 2002). Tida como um sinal que nos avisa quando algo está errado, consiste numa sensação de desprazer, que se origina pela irritação do tronco, raiz ou terminação nervosa da rede sensorial (GUIMARÃES, 2002).

A dor é definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor, como sendo “uma experiência sensorial e emocional desagradável e complexa, que associamos à ocorrência de dano tecidual ou como tal a descrevemos” (MAGDALENO, 1997).

Independentemente da aceitação de qualquer uma das definições de dor, ela é tida como uma experiência subjetiva e pessoal (SOUSA, 2002). Sua percepção é caracterizada como uma experiência multidimensional, a qual se diversifica na qualidade e na intensidade sensorial, sendo afetada por variáveis afetivo-motivacionais. Apesar de a dor ser um dos sintomas mais antigos da medicina, esse mesmo acontecimento foi, por muitos anos, desconsiderado em crianças no período neonatal. A incredibilidade sobre dor neonatal era, em parte, atribuída à dificuldade de pesquisar a resposta dolorosa nos neonatos, como também pela crença de que estes não possuíam o desenvolvimento necessário das vias de transmissão da dor. Admitia-se a existência da imaturidade de seu sistema nervoso central, mielinização inadequada e a ausência de memória para a dor.

Desfazendo-se todas essas crenças errôneas, é hoje plenamente aceito e comprovado cientificamente que o recém-nascido (RN) possui todos os componentes anatômicos funcionais e neuroquímicos necessários para a recepção e transmissão do estímulo doloroso (GAIVA, 2001; ZACONETA, 2001). O desenvolvimento desses componentes dá-se nos primeiros meses de vida fetal. As terminações nervosas nociceptivas cutâneas do recém-nascido são iguais ou proporcionalmente maiores do que as de um adulto, isso já a partir da 20ª semana de gestação. Quanto à mielinização incompleta, 75% das transmissões nociceptivas no adulto se faz através de fibras amielinizadas, cuja transmissão é mais lenta, contudo no recém-nascido, as vias são mais curtas, de forma que a velocidade da transmissão não se altera (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2001).

Apesar do reconhecimento da percepção dolorosa no recém-nascido, acredita-se que esse tema ainda seja plenamente considerado por grande parte dos

profissionais que lidam com pacientes nesta faixa etária.

A dor durante o período neonatal é muitas vezes subestimada, pela incapacidade do neonato de verbalizar o desconforto e a dor, fato este que, para diversos profissionais, pode levar a grandes dúvidas na interpretação e avaliação das respostas à dor, o que fatalmente implica em uma assistência deficitária ao recém-nascido. O neonato possui uma “linguagem” própria de expressar sua dor, ou seja, ele possui uma “linguagem” alternativa da dor, decodificada através das avaliações comportamentais e fisiológicas (GUINSBURG, 2006).

Devido a não existência de um “dorímetro”, que possa realmente “medir” a dor, sua avaliação no período neonatal baseia-se nas alterações dos parâmetros fisiológicos e comportamentais do recém-nascido à dor, sendo estas alterações observadas durante estímulos dolorosos, aos quais os recém-nascidos são submetidos (GUINSBURG, 2000). A detecção da dor é um dos mais importantes desafios da neonatologia atual. Na avaliação da dor no período neonatal, um instrumento confiável e reproduzível para a sua mensuração é a avaliação comportamental e fisiológica, as quais englobam, respectivamente, a ocorrência e a frequência de alterações do comportamento pela dor, e a monitorização das respostas orgânicas do recém-nascido ao estímulo nociceptivo (MAGDALENO, 1997).

Medidas fisiológicas da dor incluem as alterações de frequência cardíaca, a frequência respiratória, PaO<sub>2</sub>, e PaCO<sub>2</sub>, transcutâneo, saturação de hemoglobina pelo O<sub>2</sub>, pressão arterial sistêmica e intracraniana, sendo estas variáveis avaliadas antes, durante e depois do estímulo doloroso (MAGDALENO, 1997). Os parâmetros fisiológicos mais utilizados na prática para avaliar a dor são a frequência cardíaca, a frequência respiratória e a pressão arterial sistólica (GUINSBURG, 2000), conforme observamos no quadro 01.

Outra escala utilizada como instrumento de avaliação da dor no período neonatal é a escala criada por Grunau e Craig (1987), denominada de Sistema de Codificação de Atividade Facial (NFCS), que avalia a expressão facial e é definida através da presença ou ausência dos seguintes movimentos faciais: testa franzida (fronte saliente), fenda palpebral comprimida, sulco naso-labial aprofundado, lábios entreabertos, boca estirada vertical ou horizontal, lábios franzidos, língua tensa e tremor no queixo. Para cada movimento é atribuída uma pontuação, sendo o escore máximo de 8 (oito) pontos, considerando-se presença de dor quando a pontuação é superior a 2 (dois) (GUINSBURG, 2006), conforme evidenciamos no quadro 02.

A Escala de Dor para Recém-nascido – *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS), descrita por

Lawrence *et al.*, em 1993, é composta por seis (6) indicadores, dos quais cinco (5) são respostas comportamentais e um (1) destes indicadores é uma resposta fisiológica. Através desta escala, disponível no quadro 03, é possível analisar os seguintes parâmetros; **Comportamentais**: expressão facial (0 ou 1 ponto), choro (0, 1 ou 2 pontos), posição das pernas (0 ou 1 ponto), posição dos braços (0 ou 1

ponto) e estado de consciência (sono e vigília) cuja pontuação também vai de 0 a 1 ponto. **Fisiológicos**: avaliada através da respiração, cuja pontuação varia de 0 a 1 ponto. A presença de dor é considerada quando a pontuação atinge valores superiores a 3 (três) (GUINSBURG, 2000; BUENO, 2002).

**Quadro 1** - Alterações fisiológicas da exposição de RN a estímulos dolorosos.

PARÂMETROS FISIOLÓGICOS	ALTERAÇÕES QUANDO OS RN SÃO EXPOSTOS A ESTÍMULOS DOLOROSOS
Frequência Cardíaca	Aumenta
Pressão Arterial	Aumenta
Frequência respiratória	Diminui
Saturação de oxigênio	Diminui

Fonte: GUINSBURG, R. A linguagem da dor no recém-nascido, 2006. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br>>. Acesso em: 31 Jan. 2009.

**Quadro 2** - Sistema de Codificação de Atividade Facial (NFCS)

SISTEMA DE CODIFICAÇÃO DE ATIVIDADE FACIAL (NFCS)		
MOVIMENTO FACIAL	0 PONTO	1 PONTO
Fronte saliente (testa franzida)	Ausente	Presente
Fenda palpebral estreitada	Ausente	Presente
Sulco naso-labial aprofundado	Ausente	Presente
Boca aberta	Ausente	Presente
Boca estirada (vertical ou horizontal)	Ausente	Presente
Língua tensa	Ausente	Presente
Protrusão da língua	Ausente	Presente
Tremor de queixo	Ausente	Presente

Fonte: GAÍVA, M.A.M. **Dor no recém-nascido**: Prática e conhecimentos atuais. Pediatria moderna, São Paulo, v. 37, n.5, p-158, maio, 2001.

**Quadro 3** - Escala de dor para recém-nascido. (NIPS)

ESCALA DE DOR PARA RECÉM-NASCIDO (NIPS)			
NIPS	0 Ponto	1 Ponto	2 pontos
Expressão facial	Relaxada	Contraída	-
Choro	Ausente	Resmungos	Vigoroso
Pernas	Relaxadas	Fletidas/Estendidas	-
Braços	Relaxados	Fletidas/Estendidas	-
Estado de consciência	Dormindo/Calmo	Desconfortável	-
Respiração	Relaxada	Diferente basal	-

Fonte: GAÍVA, M.A.M. **Dor no recém-nascido: Prática e conhecimentos atuais.** *Pediatria moderna*, São Paulo, v. 37, n.5, p-158, maio, 2001.

Espera-se que enfermeiros que atuam na área de neonatologia, possam refletir sobre a assistência prestada ao recém-nascido, uma vez que, considerando o tempo de contato desses profissionais com os bebês, são os maiores responsáveis pela detecção de sinais fisiológicos e comportamentais da dor.

A avaliação adequada da dor é um ponto fundamental para a terapêutica no período neonatal, fazendo-se necessária a utilização de métodos válidos, seguros, confiáveis, úteis e exequíveis de avaliação da dor nos recém-nascidos (PEREIRA *et al*, 1999).

Levando em conta a importância da avaliação da dor neste período, objetivamos verificar as publicações sobre a dor neonatal, buscando identificar o tipo dos artigos, a formação dos autores interessados nesta temática e o foco dos artigos, disponíveis na base de dados selecionada.

## Metodologia

O presente estudo é de caráter descritivo e qualitativo, baseado em levantamento bibliográfico de artigos relacionados ao objeto de estudo e disponíveis na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

A referida fonte é uma base de dados de informações bibliográficas que abrange toda a literatura produzida por autores latino-americanos, publicado nos países da região, a partir de 1982. Nela

são analisados e processados documentos, tais como teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros,

anais de congressos ou conferências, relatos técnico-científicos, publicações governamentais e artigos extraídos de análises correntes de 400 títulos de periódicos na área das ciências da saúde.

Esta base de dados foi escolhida por oferecer um satisfatório número de artigos relacionados ao tema proposto, disponibilizados na íntegra para *download*, disponível em meio digital com conteúdo seguro quanto ao seu aspecto científico. Seus artigos são disponibilizados em formato *pdf*, o que reduz a ocorrência de vírus.

A pesquisa foi realizada nos artigos selecionados no dia 22 do mês de setembro de 2008, sendo usados para o acesso eletrônico os descritores “Dor”, “Recém-nascido” e “medição da dor”, todos pesquisados isoladamente e em conjunto, para o acesso à base de dados LILACS.

No primeiro momento, com a utilização do descritor “dor”, foram encontrados 8.377 artigos, redefinindo-se a pesquisa com a associação de um segundo descritor, “recém-nascido”, o número de artigos foi 183. Com a inclusão do descritor “medição da dor” o número de artigos caiu para 25. Destes foram selecionados apenas os que apresentavam alguma relação com o objeto do estudo e àqueles nos quais tivemos acesso ao texto na íntegra. Assim, foram selecionados 11 artigos que atenderam a todos os critérios supracitados, os quais foram organizados, apresentados em tabelas e quadros, buscando analisá-los com bases nas informações selecionadas dos mesmos.

## Apresentação e discussão dos resultados

Após a análise dos 11 artigos selecionados, estes foram distribuídos em três categorias, de acordo com o tipo de cada artigo, quais sejam: estudos bibliográficos, estudos experimentais e outros, conforme apresentado na tabela 1.

De acordo com a tabela 1, uma parcela significativa dos artigos analisados (06) encontra-se na categoria dos estudos experimentais (54,54%), artigos estes que, em sua grande maioria, tentam validar e enaltecer a importância do uso das escalas para a avaliação da dor em RN, através de ensaios e experimentos que possam comprovar a confiabilidade das mesmas.

As escalas utilizadas para avaliação da dor nesta faixa etária baseiam-se nas alterações dos parâmetros fisiológicos ou comportamentais, observados antes e depois do estímulo doloroso. As escalas comportamentais (NFCS e NIPS) são instrumentos adequados para avaliação da dor no RN (GUINSBURG, 1997).

**Tabela 1:** Distribuição dos artigos de acordo com as categorias.

Categorias	N	%
Estudos Bibliográficos	03	27,27
Estudos Experimentais	06	54,54
Outros	02	18,18
Total	11	100

Ainda conforme análise da Tabela 1 pode-se observar que os artigos decorrentes de estudos bibliográficos representam 27,27% (03) do total, mostrando-nos que ainda existe uma preocupação relevante em oferecer subsídio de pesquisa para a atualização de profissionais em relação à avaliação da dor em RN.

Os artigos analisados mostram que os profissionais que lidam com clientes nessa faixa etária, demonstram pouco conhecimento dos métodos de avaliação e tratamento da dor no período neonatal. Apesar do conhecimento da fisiologia da dor, do desenvolvimento de métodos de avaliação e da existência de medidas terapêuticas para o alívio da dor, ainda existe uma imensa lacuna entre o conhecimento teórico e a conduta prática (GUINSBURG, 1999).

Na categoria outros, foram reunidos artigos que não se enquadravam nas duas categorias anteriores, sendo 01 do tipo exploratório e o outro transversal, num total de 18,18% (02) dos artigos analisados

Relacionando o tipo de investigação e ano de publicação (Quadro 1), observamos publicações entre os anos 1997 e 2008, com uma equivalência no número de publicações ao dividi-los em quadriênios.

**Quadro 4:** Distribuição dos artigos segundo a categoria e o ano de publicação.

Categoria	Ano			Total
	1997 - 2000	2001 - 2004	2005 - 2008	
Estudos Bibliográficos	02	01	-	03
Estudos Experimentais	02	02	02	06
Outros	-	-	02	02
Total	04	03	04	11

O Quadro 4 apresenta um apanhado geral dos artigos analisados, evidenciando que os estudos bibliográficos sofreram um declínio no decorrer dos anos, não tendo sido encontrado nenhum artigo com esse formato nos últimos quatro (04) anos avaliados na base de dados estudada. Considerando que os levantamentos bibliográficos são pesquisas fundamentais para aqueles que têm interesse em desenvolver estudos numa área específica, esse declínio nos traz uma importante preocupação

Os estudos experimentais têm tido constantes nos anos investigados, contudo, chama-nos a atenção o fato de que os autores/pesquisadores dessa categoria, dentro da temática estudada, estão concentrados em uma mesma universidade, sendo liderados por uma autora em comum, Dra. Ruth Guinsburg, presente nos seis (06) estudos de caráter experimental e um (01) estudo bibliográfico.

Na categoria outros, evidenciam-se o surgimento nos últimos quatro (04) anos estudados, o que nos mostra mais uma diversificação de interesse do que um aumento focalizado numa área específica do tema avaliação da dor no período neonatal.

A análise dos artigos deteve-se ainda na formação dos autores e também nos diversos enfoques dado pelos mesmos. Na tabela 2, analisamos o perfil da formação dos diversos autores estudados. Os dividimos em quatro categorias: médicos/as (n=10; 33,33%), enfermeiros/as (n=02; 6,66%), médicos/as-professores/as (n=12; 39,96%) e enfermeiros/as-professores/as (n=06; 19,96%).

**Tabela 2:** Perfil da formação dos autores dos artigos analisados.

Formação	N	%
Médicos (as)	10	33,33
Enfermeiras (os)	2	6,66
Médicos (as)/ Professores (as)	12	39,96
Enfermeiras (os)/ Professores(as)	6	19,96
Total	30	100

O número de autores estudados foi exatamente o analisado, não levando em consideração, inicialmente, quando um autor aparece em mais de um artigo. Dos autores estudados, seis (06) deles aparecem em mais de um artigo, publicando suas pesquisas isoladamente ou em grupo com autores de formações diferentes, de modo que a repetição deles ocasionaria um aumento no número e no percentual de algumas das formações elencadas.

Observando a tabela 2 podemos notar que alguns dos profissionais, também englobam a função de professores, perfazendo um total de 18 profissionais, o que configura 59,92% dos autores. Existe ainda uma grande distância entre a teoria e a prática na avaliação e tratamento da dor em recém-nascidos, espera-se que o fato desses autores serem também professores contribua para formar profissionais mais habilitados no manejo da dor nesta faixa etária.

Existem, no Brasil, poucas pesquisas sobre o ensino médico e o uso de medicações analgésicas nas unidades de terapia intensiva neonatal, é necessário que se faça uma avaliação no ensino teórico-prático sobre a dor nos pólos formadores de profissionais, fazendo com que estes compreendam melhor a importância da avaliação da dor, propondo melhorias no atendimento ao RN enfermo, em especial ao manejo da dor (PRESTES *et al.*, 2005).

A análise dos artigos também se deteve no enfoque dado pelos diversos autores, os quais foram divididos, conforme mostra a tabela 3. Dez (10), dos onze (11) artigos analisados têm como foco a avaliação da dor no período neonatal, o que nos revela uma preocupação com o tema. Ao mesmo tempo encontramos apenas dois (2) dos artigos que retratam a sua prevenção e quatro (4) que relatam a preocupação com algum tratamento da dor nesta faixa etária. Isto posto, evidenciamos que existe a preocupação com a avaliação, mais ainda há certa distância entre a avaliação e o tratamento.

**Tabela 3:** Distribuição dos artigos, segundo o foco da pesquisa.

Foco da pesquisa	N	%
Avaliação da dor	10	62,5
Prevenção da dor	02	12,5
Tratamento da dor	4	25
Total	16	100

A dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a

lesões reais ou potenciais, e o fato do RN não poder verbalizar, dificulta a avaliação da mesma, contudo este fato não o torna incapaz de sentir dor. Antigamente acreditava-se que o RN era incapaz de sentir dor, pois se pensava que os neonatos não possuíam as estruturas anatômicas responsáveis por receber, transmitir e interpretar os estímulos dolorosos (SOUSA *et al.*, 2006; DINERSTEIN; BRUNDI, 1998).

Estudos realizados a partir da década de 1980 demonstram que os RN's, inclusive os prematuros, são capazes de sentir dor. Alguns estudos mostram que, mesmo com a imaturidade do sistema nervoso, eles podem perceber a dor de maneira até mais intensa e difusa (DINERSTEIN; BRUNDI, 1998). Além da sensibilidade a dor, os RN's podem sofrer consequências orgânicas e emocionais, comprometendo o seu crescimento e desenvolvimento. Alguns problemas psiquiátricos, como a ansiedade, depressão e esquizofrenia, são citadas como consequência da ocorrência de estímulos dolorosos nesta faixa etária, reforçando ainda mais a necessidade da prevenção e tratamento da dor neonatal (BUENO; KIMURA; PIMENTA, 2007).

Com relação à prevenção, dois (2) dos artigos estudados referem-se às medidas de prevenção: 1- controle da incidência de luzes fortes sobre o RN; 2- diminuir o ruído a sua volta; 3- racionalizar a manipulação agrupando as coletas de sangue, a fim de evitar múltiplas punções; 4- o uso de cateteres centrais para facilitar a coleta indolor; 5- diminuir a quantidade de esparadrapo e fitas adesivas em geral. Não obstante, todos estes procedimentos devem ser realizados pelo profissional mais habilitado da unidade (GUINSBURG, 1999).

Outro ponto estudado nos artigos diz respeito ao tratamento da dor neonatal, presente em quatro (4), dos onze (11) artigos. Levando-se em consideração a importância do tratamento, esse número deve ser considerado muito baixo, fato que evidencia o descaso com a temática. É notório que os profissionais de saúde que atuam nesta área devem estar atualizados sobre o tema.

Apesar dos conhecimentos sobre as formas de avaliação da dor, alguns profissionais têm receio em tratar a dor em neonatologia. A decisão a respeito ao alívio da dor deve ser individualizada, mas não pode, em hipótese alguma, ser negligenciada. Podem ser utilizados alguns recursos não-farmacológicos como a sucção não-nutritiva, uma vez que o uso da chupeta ajuda o RN a organizar-se após o estímulo doloroso, minimizando as repercussões fisiológicas e comportamentais. Já o uso da água com açúcar, ou solução glicosada, pode ser utilizado durante estímulos agressivos, diminuindo o tempo de choro e

atenuando a mímica facial da dor (GUINSBURG, 1999).

O tratamento farmacológico, apesar do número reduzido de medicações para tratar a dor no neonato, deve ser utilizado para o alívio da mesma. Apesar do receio dos profissionais, pelo desconhecimento de possíveis complicações ou efeitos indesejáveis, a dor deve ser tratada a fim de minimizar problemas futuros (GUINSBURG, 1999; DINERSTEIN; BRUNDI, 1998).

## Conclusão

É importante considerar que o tema dor, em neonatologia tem despertado interesse em alguns profissionais. Apesar do pequeno número de artigos que englobam o tema proposto, existe uma iminente preocupação em se aprofundar no seu estudo, evidenciando pesquisas bibliográficas (27,27%) e experimentais (54,54%), em sua maioria.

Durante a realização do estudo, pudemos observar, além do tipo de artigos, a formação dos autores preocupados com a temática, a grata surpresa é que a maioria dos pesquisadores era profissional da área da saúde e também da educação, podendo assim aumentar o leque de profissional com interesse no tema. Outro ponto que nos chamou muita atenção foi o surgimento de pesquisa ressaltando a importância do tratamento, visto que, há bem pouco tempo, não se considerava nem a dor nesta faixa etária.

De acordo com a análise, podemos observar que a temática dor neonatal e sua avaliação é estudada por um determinado grupo de autores, os quais estão presentes em outros estudos publicados, representando um número restrito de pesquisadores com estudos publicados na base de dados LILACS.

Verificamos que, apesar de estudos sobre dor neonatal existirem desde a década de 1980, poucos profissionais conhecem as escalas de avaliação aplicadas para a prevenção ou diminuição da dor, e demonstram não estarem aptos à aplicabilidade das mesmas, o que interfere diretamente no possível manejo e tratamento da dor dos RN's, mostrando-nos a importância de uma reavaliação na grade curricular dos cursos de saúde, envolvidos diretamente na área.

Com base nestes dados, podemos concluir que o tema estudado precisa ser aprofundado, e, reconhecendo a limitação deste estudo, uma vez que discutimos os artigos disponíveis em uma única base de dados, observamos a iminente necessidade do incremento de pesquisa sobre a dor neonatal. Dessa forma, espera-se que haja difusão entre os profissionais, quanto ao uso das escalas de avaliação e o tratamento disponível, objetivando assim a diminuição da grande lacuna existente entre o

conhecimento teórico e a prática clínica, promovendo um maior bem-estar aos neonatos.

## Referências

BUENO M. **Dor em pediatria**. Boletim científico do centro de estudos e pesquisas do Hospital Samaritano. Ano I, n.3, out. 2002. Capturado em 09 nov 2008. Online. Disponível na internet: <<http://www.samaritano.com.br>>.

BUENO M, KIMURA AF, PIMENTA CAM. Avaliação da dor em recém-nascidos submetidos à cirurgia cardíaca. **Acta paul. enferm**, v.20, n.4, p.428-433, 2007.

DINERSTEIN A, BRUNDI M. El dolor em El recién nacido prematuro. **Rev Hosp Mat inf Ramón Sardá**. v.17, n.3, p.146-54, 1998.

GAIVA MAM. Dor no recém-nascido: prática e conhecimentos atuais. **Rev. Pediatria Moderna**. São Paulo, v.37, n.5, p.155-65, 2001.

GUINSBURG R. **A linguagem da dor no recém-nascido**. Documento científico do departamento de neonatologia, Sociedade Brasileira de Pediatria. 2006. Capturado em 31 jan 2009. Online. Disponível na internet: <<http://www.sbp.com.br>>.

GUINSBURG R. Dor no recém-nascido. In: RUGOLO, LMSS *et al*. **Manual de neonatologia**: Sociedade de pediatria de São Paulo. Departamento de neonatologia. Rio de Janeiro: Revinter, 2000. 2 ed.

GUINSBURG R, BALDA RCX, BERENGUEL RC, ALMEIDA, MFB, TONELLOTO J, SANTOS AMN. Aplicação das escalas comportamentais para a avaliação da dor em recém-nascidos. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. v.73, n.6, p.411-418, 1997.

GUINSBURG R. Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. v.75, n.3, p.149-60, 1999.

GUIMARÃES DT. (org). **Dicionário de termos médicos e de enfermagem**. São Paulo: Rideel, 2002.

MAGDALENO SRM. **Dor no recém-nascido**. In: MIURA E, PROANOY RS *et al*. Neonatologia: princípios e práticas. 2ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

PEREIRA A *et al* (Seis autores). Validade de parâmetros comportamentais e fisiológicos para a avaliação da dor aguda de recém-nascidos de termo. **Revista Paul Med**, São Paulo, v.117, n.1, p. 72-80, 1999.

PRESTES AC, GUINSBURG R, BALDA RC, MARBA ST, RUGOLO LM, PACHI PR. Frequência do emprego de analgésicos em unidades de terapia intensiva neonatal universitárias. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. v.81, n.5, p.405-410, 2005.

SMELTZER SC, BARE BG. Brunner/Studdarth – **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 9ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SOUSA FAEF. Dor: o quinto sinal vital. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v.10, n.3, p.446-7, 2002. Capturado em 10 nov 2008. Online. Disponível na internet: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13355.pdf>

SOUSA BBB, SANTOS MH, SOUSA FGM, GONÇALVES APF, PAIVA SS. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo. **Texto contexto - enferm**. [online]. v.15, n.spe, p.88-96, 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Departamento de Pediatria. Manual de neonatologia: **Sedação e analgesia em recém-nascidos**. 3ed. 2001. Capturado em 16 nov 2008. Online. Disponível na internet: <http://www.hc.ufpr.br/acad/pediatria/rotinas/NEONATO/sedação.htm>.

ZACONETA CM. **Neonatologia, a terceira onda**. Brasília: Departamento de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Materno Infantil de Brasília; 2001. Capturado em 09 nov 2008. Online. Disponível na internet: <<http://www.medico.org.br>>.

●

