

UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO
ATUALIZA ASSOCIAÇÃO CULTURAL
ENFERMAGEM NEONATAL E PEDIÁTRICA

Karine Bernadete Campos Cardoso

DOR DO NEONATO NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Salvador-Bahia
2011

KARINE BERNADETE CAMPOS CARDOSO

**DOR DO NEONATO NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

Monografia apresentada à Universidade Castelo Branco/ Atualiza Associação Cultural, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista em Enfermagem Pediátrica e Neonatal, sob a orientação do Professor Fernando Reis do Espírito Santo.

Salvador-Bahia
2011

AGRADECIMENTOS

A Deus, por está sempre no controle da minha vida e por todas as bênçãos que preparou para mim. Sem Ti nada seria.

A meus pais Walter Passos Cardoso e Felicidade Cardoso (in memoriam), por fornecerem condições para me tornar o profissional e mulher que sou.

Ao meu filho João Pedro, pela compreensão nos momentos ausentes, pelo carinho e felicidade que me proporciona. Você é o melhor presente que Deus me deu. Te amo.

Ao meu orientador Fernando Reis do Espírito Santo, pelos momentos de discussão sobre o tema abordado.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram na realização deste trabalho. Muito obrigada.

RESUMO

Este estudo aborda sobre a dor, que atualmente é considerada como 5º sinal vital a ser levado em consideração durante a avaliação das variáveis de funcionamento do estado hemodinâmico e ventilatório do indivíduo doente em situação de hospitalização. De tal maneira compreende-la faz-se mister para um cuidado diferenciado e holístico ao neonato. Tem como objetivo analisar a ocorrência de estudos dos profissionais de saúde, relacionados a processos dolorosos na neonatologia nos periódicos nacionais no período de 1997 a 2008. Trata-se de um estudo do tipo descritivo, quantitativo e de natureza bibliográfica. Os dados foram analisados por meio de estatística simples e apresentados sob forma de tabelas e organizados com a criação das seguintes categorias: natureza das publicações, estados com publicações e com produções, o grau acadêmico e identificação dos autores, ano de produção e publicação dos artigos e tempo de publicação dos artigos sobre a dor em neonatologia, inserindo-se opiniões que validaram as tabelas apresentadas. Conclui-se que os profissionais de saúde demonstraram pouco conhecimento a respeito dos métodos de avaliação e tratamento da dor no período neonatal, em detrimento da pequena quantidade de publicações encontradas principalmente na região Nordeste, muitos deles não estarem direcionados ao entendimento da dor no RN e até mesmo por alguns não trazerem dados conclusivos. Desta, forma pesquisas nesta área são de suma importância para que exista um avanço no processo de incorporação dos conhecimentos teóricos a prática das unidades destinadas a tratar de neonatos, tendo em vista a tendência na atualidade de incorporação da prática baseada em evidencia no contexto da saúde.

Palavras-chave: Conhecimento; Avaliação; Neonato; Dor.

ABSTRACT

This study focuses on the pain, which is currently considered as the 5th vital sign to be taken into consideration during the evaluation of the operating variables of the hemodynamic and ventilatory status of the individual patient in hospitalization. So understand it implies the need for a differentiated and holistic care for the newborn. Aims to analyze the occurrence of studies of health professionals related to painful processes in neonatology in national journals in the period 1997 to 2008. It is a descriptive study, quantitative in nature and literature. Data were analyzed using simple statistics and presented in the form of tables and organized with the creation of the following categories: nature of publications, states with publications and productions, academic degrees and identify authors, year of production and publication of articles and time of publication of articles on neonatal pain, inserting reviews that validated the tables below. It is concluded that health professionals have demonstrated little knowledge about the methods of assessment and treatment of pain in the neonatal period, to the detriment of the small number of publications found mainly in the Northeast, many of them are not directed to the understanding of pain in infants and even by some non-conclusive data bring. Thus, research in this area are very important for there to be a step in the process of incorporation of the theoretical knowledge to practical units to treat newborns, in view of the tendency nowadays to incorporate evidence-based practice in the health context .

Keywords: Knowledge, Assessment, Neonate, Pain.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA	09
2.1 A dor no recém-nascido prematuro: aspectos fisiopatológicos	09
2.2 A dor no neonato no período de hospitalização	11
2.3 Processo doloroso no recém-nascido	12
2.4 Manejo da dor	13
2.5 Atenção humanizada na prevenção e tratamento da dor no neonato	17
3. METODOLOGIA	19
3.1 Tipo da pesquisa	19
3.2 Local da pesquisa	19
3.3 Instrumento de coleta dos dados	20
3.4 Análise dos documentos	20
3.5 Apresentação e discussão dos documentos	20
3.6 Aspectos éticos do estudo	28
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES	33
APÊNDICE A- IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS	34
APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE COLETA DOS DOCUMENTOS	41

1 INTRODUÇÃO

- **Apresentação do objeto de estudo**

A dor sempre acompanhou o homem em sua trajetória pela Terra. Em verso ou prosa, ela aparece retratada de inúmeras formas, segundo a época e as crenças de cada povo ou indivíduo. (SILVA; SILVA, 2006).

A identificação da dor em Recém-nascidos e crianças pela equipe de saúde é uma das ações de grande relevância para o bem-estar, visto que interfere no restabelecimento de saúde, podendo apresentar repercussões, em longo prazo, em relação à integração do RN com sua família, prejudicando-o na sua principal interação com o mundo extra-uterino representado pela relação afetiva e interativa. Torna-se, portanto, fundamental que a dor seja adequadamente identificada, avaliada e, sobretudo, tratada (CASTRAL; SCOCHI, LEITE 2005).

Tendo em vista o fato de que a produção do conhecimento relativo à temática da dor em neonatos ainda possui um caráter de baixa publicação em periódicos de circulação nacional, percebe-se uma tendência nos últimos anos de incrementos em tais publicações.

Por outro lado, tendo em vista a importância clínica do diagnóstico, terapêutica e prevenção do processo doloroso em neonatos e crianças em cuidados intensivos, surgiu o interesse em pesquisar o objeto apresentado. Diante disto questiona-se: qual a representatividade das publicações em periódicos de circulação nacional relativos à dor em neonatos por profissionais de saúde?

A dor atualmente é considerada como 5º sinal vital a ser levado em consideração durante a avaliação das variáveis de funcionamento do estado hemodinâmico e ventilatório do indivíduo doente em situação de hospitalização.

No que se refere à atenção a saúde do recém-nascido tem se tornado um indicador de importância fundamental, tendo em vista a subjetividade do seu conceito.

O quinto sinal vital, a dor é uma forma de expressão ou resposta a estímulo doloroso, assim esta pode vir acompanhada de manifestações perceptíveis; choro e reações fisiológicas. Os profissionais da área de saúde, percebendo a dor como um

estresse que repercute no processo de recuperação do RN, vem desde então estudando cientificamente maneiras de avaliar o nível da dor.

A sensação dolorosa é mistério ainda para a humanidade, porém a comunidade científica busca solucionar a origem e suas repercussões; abrangendo vários ramos da ciência e pertencentes a essa área transformamos a produção sobre dor em RN como objeto de estudo, enfatizando que o foco deste estudo não é aprofundar e trazer mais tópicos relevantes a dor e sim evidenciar o conteúdo interno dos objetos investigados por profissionais de saúde.

Por outro lado, faz-se mister lembrar que o processo de hospitalização é o momento em que o indivíduo perde sua identidade e passa a conviver em um novo ambiente, este já contendo suas regras, normas e rotinas, passando a ser um novo ser em uma organização, ambiente o qual irá lhe proporcionar meios para recuperação e reabilitação. Sendo assim, ele se torna mais vulnerável as técnicas a serem instituídas e por muitas vezes sinais e sintomas secundários são negligenciados, como a dor.

Para Margotto (2006 apud LAGO et.al, 2007) diz que, a assistência centrada na patologia, a falta de treinamento específico, de recursos humanos e materiais, o envolvimento com os modernos equipamentos, a sobrecarga de trabalho e a lista de rotinas a serem cumpridas na unidade, são realidades que também dificultam o reconhecimento das reações de dor esboçadas pelo recém-nascido.

Esse estudo é de relevância teórico-prática na enfermagem, pois através das análises das produções científicas publicada nos periódicos nacionais, observa-se o grau de produção que os profissionais de saúde têm explorado a dor na neonatologia. Sendo assim este estudo contribui para o incentivo de novas pesquisas relacionadas à temática e conseqüentemente qualificando e aprimorando a assistência perante o processo doloroso, além de servir como um referencial de produção científica elaborado por profissional de enfermagem.

Este estudo teve como objeto de investigação a ocorrência de estudos sobre dor em neonatos em periódicos de circulação nacional realizados por profissionais de saúde.

- **Justificativa**

Este estudo justifica-se pela importância em levantar referenciais teóricos a cerca da temática que possibilite uma melhor compreensão e aprofundamento da conteúdo, permitindo a ocorrência de mais e novos estudos.

O interesse por esse objeto de investigação surgiu durante minha atuação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Inácia Pinto dos Santos (Hospital da Mulher) em Feira de Santana-Bahia, onde pude observar no desempenho de minha atuação como enfermeira diversos procedimentos dolorosos ao qual este RN era exposto e que dificultava ou até impedia na plena integração deste com o meio. Por esta razão surgiu o interesse em conhecer as produções científicas produzidas no Brasil sobre a dor em neonatologia.

- **Problema**

De tal maneira faz-se mister questionar: O que os profissionais de saúde produziram relacionado ao processo doloroso em neonatos em periódicos nacionais no período de 1997 a 2008?

- **Objetivo**

Este estudo teve como objetivo analisar a ocorrência de estudos dos profissionais de saúde, relacionados a processos dolorosos na neonatologia nos periódicos nacionais no período de 1997 a 2008.

- **Estrutura do trabalho**

Este estudo está constituído de dois momentos que estão assim distribuídos: No primeiro momento apresentamos a fundamentação teórica, evidenciando o processo da dor no neonato e no manejo dessa dor. No segundo momento, apresentamos a metodologia, onde se evidencia o tipo, local, documentos e a discussão dos resultados desta pesquisa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A dor no recém-nascido prematuro: aspectos fisiopatológicos

A Associação Internacional para o Estudo da Dor define este processo como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real, potencial ou descritiva nos termos desta lesão, tendo como objetivo principal a proteção. (BALDA; GUINSBURG, 2004; TAMEZ; SILVA, 2009).

Para Smeltzer, et. al. (1998 apud GASPARY; ROCHA, 2004, p. 48), os receptores da dor são terminações nervosas livres na pele que respondem apenas a um estímulo intenso, potencialmente danoso. Este estímulo pode ser de natureza mecânica, térmica ou química. As articulações, a musculatura esquelética, a fáscia, os tendões, a córnea e os órgãos internos (vísceras) têm receptores de dor com a potencialidade de transmitir estímulos que produzem este processo.

Os receptores da dor são vias multidirecionais complexas. Essas fibras nervosas se ramificam muito perto da sua origem na pele e enviam fibras para os vasos sanguíneos locais, mastócitos, folículos do cabelo e glândulas sudoríparas.

As fibras cutâneas que estão localizadas centralmente depois se ramificam, comunicando-se com a cadeia simpática paravertebral do sistema nervoso e com os grandes órgãos internos. Tendo como resultado da conexão entre essas fibras nervosas, a dor que é frequentemente acompanhada por efeitos vasomotores, autônomos e viscerais. Apesar da intensa ativação das fibras receptoras da dor na pele causar uma resposta na conexão visceral da mesma fibra, o inverso também pode acontecer. Quando há uma estimulação intensa do ramo visceral da fibra, acaba resultando em uma vasodilatação e dor na área do corpo que está associada à fibra. (SMELTZER, et. al. 1998 apud GASPARY; ROCHA, 2004).

Sabe-se que durante a vida fetal e neonatal todo o complexo responsável pela transmissão da dor está se desenvolvendo, e os mecanismos modulatórios do sistema o de transmissão da dor amadurece mais tardiamente do que os excitatórios. Devido a isso, o RN, exclusivamente o prematuro, responde de maneira

evidente ao estímulo doloroso, mas essa resposta, em vez de específica é, na maioria das vezes, exagerada e generalizada. (GASPARY; ROCHA, 2004).

Os recém-nascidos possuem capacidade neurológica para perceber a dor. O sistema neurobiológico necessário para a nocicepção já se encontra formado entre a 24^a a 28^a semanas de gestação e as estruturas periféricas e centrais necessárias estão presentes e funcionais precocemente na gestação, entre o primeiro e segundo trimestre. (GRUNAU, 2002).

Na 24^a semana de idade pós-concepcional já são identificados neurônios e vias nervosas que são suficientes para processar a sensação dolorosa no tronco cefálico. Além disso, neurotransmissores relacionados à nocicepção também estão presentes entre a 8^a e 14^a semana de idade pós-concepcional no feto humano, o que significa capacidade de transmissão de estímulos nociceptivos no cérebro do neonato. (OKADA; TEIXEIRA, 2003).

A percepção da dor é uma questão muito subjetiva e cada pessoa tem uma maneira diferenciada de sentir e verbalizá-la, ficando cada vez mais difícil encontrar um tratamento eficaz para a mesma. Isso é reforçado por Gaiva e Dias (2002, p.234), ao dizerem que a “dor é uma sensação subjetiva e completa, manifestada através de respostas fisiológicas e comportamentais, sendo afetada por fatores biológicos, emocionais, intelectuais e culturais”.

Segundo Broome e Tanzillo, (1990 apud GASPARDO, 2006) a dor é tipicamente categorizada por um repentino início, uma etiologia demonstrável, tal como procedimento nocivo ou lesivo do tecido decorrente de um trauma, enfermidade ou tratamento e com uma evolução limitada e previsível. Por outro lado, a agitação é uma responsividade anormal ao estímulo e é usualmente manifestada por extrema impaciência e tensão. Irritabilidade e agitação podem resultar de uma experiência crônica de dor não tratada em recém-nascido pré-termo; no entanto, a irritabilidade está diretamente associada ao estímulo doloroso. Apesar de muitas vezes os recém-nascidos pré-termo não exibirem as respostas comportamentais de dor, não significa que eles não a sinta.

Segundo Tamez e Silva (2009, p. 45), “O manejo da dor no recém-nascido é um desafio que requer uma equipe bem treinada no conhecimento da fisiologia, do processo de avaliação e do manejo efetivo”.

Os indicadores para dor e estresse são freqüentes nas unidades neonatais, expondo o RNPT a condições adversas que precisam ser devidamente discriminadas para o manejo adequado.

Todos os componentes da equipe de enfermagem devem estar atentos, pois a dor tem como objetivo principal avisar que algo de errado está acontecendo e que esse RNPT precisa de um acompanhamento especial.

2.2 A dor no neonato no período de hospitalização

A hospitalização é um dos momentos na vida de um indivíduo, onde a dor se faz presente. Geralmente, o cliente é submetido a procedimentos dolorosos, sobretudo nos setores de terapia intensiva, quando relacionada à neonatologia a hospitalização pode ser um momento traumático, já que muito do que é feito com as crianças para curar a doença e prolongar a vida é doloroso, desagradável e ameaçador (OLIVEIRA; DANTAS; FONSECA, 2004).

Segundo Motta, Stork e Ly (1997 apud LAGO et al 2007), “... os bebês falam com seus corpos por meio de um conjunto de posturas, gestos, mímicas e gritos para que o adulto, e principalmente a mãe, decodifique”.

Desde o seu nascimento, o recém-nascido, especialmente o prematuro passa por sensações desagradáveis e dolorosas devido os procedimentos invasivos realizados pela equipe de saúde em uma Unidade de terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Margotto (2006) refere-se que a maioria dos procedimentos ocorre nos bebês de menor idade gestacional e na primeira semana de vida com uma media de 53 a 63 procedimentos invasivos por bebês, podendo chegar a um extremo de 488 procedimentos em um neonato nascido com 23 semanas e pesando 560g.

Estima-se que cada RN internado em UTIN receba cerca de 50 a 132 manipulações a cada dia, incluindo desde procedimentos como a intubação traqueal até cuidados rotineiros de enfermagem (GUINSBURG et al, 1994).

Como o recém-nascido é incapaz de expressar verbalmente sua experiência dolorosa, é de suma importância que os profissionais de saúde, principalmente os profissionais de enfermagem que estão diretamente prestando cuidados a esses indivíduos, saibam detectar e decodificar suas respostas fisiológicas e comportamentais. A comunicação dos neonatos dar-se através do seu corpo e suas expressões faciais, na busca de ser compreendido por aqueles que estão ao seu redor, em especial a equipe de enfermagem.

A comunicação é como um ato essencial na existência do ser humano. Mesmo antes de nascer há troca de transmissão de mensagens do mundo. Vários autores afirmaram que o existir no mundo só é possível quando nos comunicamos. (MATHEUS; BITTES JR, 2000).

Como diz Figueredo et al (2003), citado por Gama, Soares e Oliveira (2007) corpo é uma unidade psicossomática que fala, que expressa através de sinais e gestos e que sente; cada célula repete a função criadora, total do ser humano. O corpo revela-se e é revelado no ato de cuidar. Ele tem cor, postura, proporção, estruturas, movimentos, tensões, sentimentos, vitalidade entendidos como expressões do seu interior que é individual e singular em cada um. Essa afirmação faz entender que o corpo que cuida e o corpo cuidado estão inteiramente interligados, o cuidar e o ato de tocar oferece subsídios grandiosos no alívio da dor.

2.3 Processo doloroso no recém-nascido

Durante algum tempo acredita-se que o coração era o centro das sensações dolorosas. Porém, após o Renascimento, este conceito foi sobreposto pelo ideal de que o Sistema nervoso Central era fundamental no mecanismo das sensações e da nocicepção (SILVA; SILVA, 2008).

Segundo Figueiró apud LAGO et al (2007), o organismo humano é dotado de receptores e quando estes são atingidos por um estímulo de qualquer modalidade energética (mecânica, térmica, química ou elétrica), a dor pode ser produzida. Esses

receptores, denominados nociceptores, encontram-se dispostos por todo o corpo, tanto de forma superficial (na pele), quanto profunda (nos músculos, articulações, vasos sanguíneos e vísceras). Quando estimulados, esses receptores originam uma descarga elétrica que será transmitida através das fibras nervosas a estações sucessivas e cada vez mais elevadas do sistema nervoso central (SNC).

Num estudo realizado por Dittz e Malloy-Diniz (2006), afirmam que o desenvolvimento anatomofisiológico que capacita o indivíduo para sentir dor, o estímulo nociceptivo pode ser percebido pelos receptores sensoriais cutâneos que estão presentes na área perioral do feto humano desde a 7^a semana de gestação, espalhando-se pela face, palma da mão e sola dos pés na 11^a semana. A expansão dos receptores cutâneos tem continuidade no tronco e região proximal de membros superiores e inferiores na 15^a semana de gestação e toda superfície cutânea e mucosa estão completamente inervadas em torno da 20^a semana de gestação.

Ainda segundo os mesmo autores, é no período neonatal que o crescimento cerebral é intenso. O desenvolvimento do córtex inicia-se na 8^a semana de gestação e na 20^a semana está repleto de neurônios. Os neurônios corticais sofrem arborização e estabelecem sinapses com as fibras eferentes do tálamo e conexões intracorticais. A conexão entre as fibras tálamo-corticais e as células corticais é fundamental para a percepção do estímulo sensorial, já que a maioria das sinapses da via sensorial ocorre no tálamo. Entre a 24^a e 26^a semanas de gestação os axônios originados dos neurônios de projeção talâmica atingem o córtex somato-sensorial.

2.4 Manejo da dor

Os RN internados em UTIN são expostos a vários fatores estressantes ou dolorosos: excesso de luz, ruídos fortes, manipulações freqüentes, estímulos. A UTIN pode trazer alterações físicas, emocionais e interpessoais para a criança, o que interfere diretamente em seu tratamento, mas, não devemos nos esquecer que

o alívio da dor é uma necessidade básica e um direito de todo ser humano, inclusive dos pequenos e RN. (NEVES E CORRÊA, 2007).

Segundo Lago (2007), uma vez reconhecidos os sinais indicativos de dor e suas conseqüências sobre a estabilidade clínica do bebê prematuro ou criticamente enfermo, é responsabilidade da equipe de saúde prevenir e tratar a dor e o desconforto de maneira efetiva segura.

Para avaliar a dor no RN são utilizados parâmetros físicos, tais como: aumento da freqüência cardíaca, freqüência respiratória e pressão arterial, variação dos níveis de pressão parcial de oxigênio e pressão parcial de gás carbônico, alterações metabólicas, midríase, mudanças no fluxo sanguíneo da pele, sudorese palmar e liberação de catecolaminas, além dos parâmetros comportamentais, como a expressão facial (SILVA; SILVA, 2008).

Para Wong e Whaley (1999), na avaliação da dor em pediatria, as estratégias a serem empregadas para obtenção de informação são questionar a criança, usar escalas de escore de dor, evoluir as alterações de comportamento e fisiológicas, estar seguro de que há envolvimento dos pais, considerar a causa da dor e empreender a ação e avaliar os resultados.

Não podemos jamais desconsiderar as queixas de uma criança quanto à dor que ela sente, pois a comunicação é fundamental entre os seres humanos, seja verbalmente ou através de suas expressões faciais e comportamentais.

No estudo desenvolvido por Medeiros e Madeira (2006), onde pesquisaram sobre prevenção e tratamento da dor, eles afirmam que apesar dos avanços no conhecimento da fisiologia e esclarecimento de que o recém-nascido sente dor, observa-se que o tratamento ainda não é uma prática comum nesse grupo.

Acredita-se que isso aconteça devido à dificuldade de tratamento e prevenção da dor no recém-nascido, provavelmente pela falta de conhecimento dos possíveis métodos de avaliação, prevenção e tratamento da dor por parte dos profissionais de saúde (GASPARDO, LINHARES e MARTINEZ, 2005).

Os procedimentos de alívio da dor aumentam a homeostase e estabilidade dos recém-nascidos e são essenciais para o cuidado e suporte aos neonatos imaturos, afim de sobreviverem ao estresse da UTI – Neonatal. As dores intensas devem ser manejadas com agentes farmacológicos, enquanto as dores menores podem ser manejadas por meio de medidas não-farmacológicas de alívio e prevenção (GASPARDO, LINHARES e MARTINEZ, 2005).

Desta forma a equipe de saúde deve desenvolver uma atenção integral aos recém-nascidos através das medidas não-farmacológicas como, por exemplo: a amamentação, o método canguru e o holding.

Castral, Leite e Scochi afirmam que ao investigar a eficácia do leite e seus componentes no alívio da dor durante e após o procedimento de punção do calcâneo, constatou-se que a sacarose e o Similac (fórmula especial do leite) reduziram as manifestações de dor durante e após o procedimento; que a gordura e a proteína foram eficazes durante a recuperação, porém a galactose, açúcar do leite, não foi eficaz analgésico do leite, pode estar relacionado à proteína, sendo a presença da glicose não suficiente para promover o alívio do dor.

Segundo Gasparido, Linhares e Martinez (2005), o uso de substâncias adoçadas para o manejo de procedimentos dolorosos, especialmente a sacarose, também tem sido recomendado e muito estudado. No entanto, o manejo não-farmacológico para alívio da dor aguda durante os procedimentos invasivos e dolorosos em UTI – Neonatal ainda precisa ser mais bem avaliado.

O Programa Método Canguru, do Ministério da Saúde, incentiva o contato pele a pele precoce entre a mãe e o bebê prematuro hemodinamicamente estável. A criança, vestindo apenas uma fralda, é colocada em contato com o corpo da mãe na posição vertical, na região torácica, entre os seios, durante o tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. Para firmar a criança de uma maneira confortável contra o peito materno, é colocada uma faixa, imitando a bolsa do canguru. Dentre as inúmeras vantagens, o método contribui para estimular o desenvolvimento físico e emocional do bebê, incentivar o forte apego mãe-filho, beneficiar à lactação e a amamentação; promover redução do estresse e do choro; transmitir calma, segurança e serenidade ao bebê pelo som da voz materna e auxiliar na estabilização de parâmetros fisiológicos como o batimento cardíaco, a oxigenação e a temperatura corporal do neonato (BRASIL, 2002).

A família é primordial durante o período de hospitalização do Rn na UTIN, o aconchego dos pais proporcionam segurança, afeto, amor, carinho e principalmente alívio da dor durante os procedimentos invasivos ou não.

Para Medeiros e Madeira (2006), o envolvimento das mães na tentativa de minimizar a dor do recém-nascido pode ser possível mediante orientações e encorajamento de que determinados atos, como o toque, aconchego, conversas, cantos, ajudam no conforto. Deve-se também capacitá-las para que possam

perceber os sinais de dor. O ambiente deve ser o mais confortável possível para a mãe e seu filho.

Em outro estudo Gray et al (apud MEDEIROS E MADEIRA, 2006), definem a importância do cuidado canguru reduzindo o choro em até 82% e as caretas faciais em 65%. Neste estudo foram avaliados 30 recém-nascidos submetidos à punção capilar. Foram divididos em 2 grupos, sendo que os do grupo 1 ficaram em contato pele-a-pele antes, durante e 3 minutos após o procedimento, os do grupo 2 tiveram coleta padrão com o recém-nascido no berço. Os bebês do grupo 1 choraram menos durante a coleta e tiveram menos expressão facial de dor durante a punção e após o procedimento do que os do grupo 2.

A relação mãe e filho são de suma importância quando considerada a saúde do neonato, pois está intimamente ligado o seu desenvolvimento.

Ao discorrer sobre o holding, consideram-se três processos: integração, personalização e relação objetiva. "Antes da integração, o indivíduo é um conjunto não organizado de fenômenos sensório-motores contidos pelo ambiente externo". O autor destaca que só depois da integração é que o indivíduo atinge o status de unidade, sabendo diferenciar o que pertence ao mundo interno do externo, podendo então, reunir memórias de experiências. Podemos dizer assim, que a integração representa o estabelecimento de contornos, ou seja, dar molde ao bebê, o que significa que a criança aprende a diferenciar os limites entre o que é seu e o que é do outro, isto é, os limites entre o interno e o externo.

A integração é tida por como o principal aspecto do desenvolvimento do ego da criança, sendo que este deve ser complementado pelo ego materno, que torna o ego do bebê forte e estável, validando a sua existência (REGIS; KAKEHASHI; PINHEIRO, 2005).

Quanto à avaliação da dor do recém-nascido foram criadas as escalas de dor, que são métodos de avaliação que possibilitam fornecer informações no que diz respeito à dor do indivíduo. As escalas são instrumentos mais utilizados e recomendados para os Rn hospitalizados, assim a equipe de saúde pode reconhecer e tratar a dor de forma eficaz.

Desta forma o recém-nascido se comunica com a equipe de saúde através dessas escalas, nos momentos da realização dos procedimentos dolorosos, desta forma é possível atentar e perceber a evolução da dor individualmente, já que a dor é algo subjetivo.

Existem várias escalas para avaliação da dor que podem variar de acordo com a idade, a mais utilizada para identificação da dor no neonato é a NFCS (Escala da Mímica Facial de Dor do Recém-Nascido).

A NFCS consiste na avaliação de respostas por meio da análise da atividade facial do recém-nascido, definida pela presença ou ausência de oito movimentos faciais: testa franzida, fenda palpebral comprimida, sulco naso-labial aprofundado, boca aberta, boca estirada na vertical ou horizontal, língua tensa, protusão da língua e tremor do queixo. Para cada movimento facial presente atribui-se um ponto, sendo o escore máximo de 8 pontos. Considera-se a presença de dor quando a pontuação final é superior a três (Oliveira, 2005 apud LAGO et al, 2007).

2.5 Atenção humanizada na prevenção e tratamento da dor no neonato

Para prevenção da dor é importante tentar minimizar as agressões sofridas pelo recém-nascido durante sua permanência nas UTIN. As dificuldades no tratamento da dor em UTIN deixam claras as necessidades de uma equipe multiprofissional treinada adequadamente, principalmente a equipe de enfermagem que está continuamente com os recém-nascidos. Com isso, destacamos a importância da participação do enfermeiro no treinamento dessa equipe de enfermagem, contribuindo para uma assistência mais humanizada (MEDEIROS E MADEIRA, 2006).

Baseado em Villa e Rossi (2002 apud LAGO et al, 2007), é necessário lembrar que a humanização deve fazer parte da filosofia da enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são importantes, porém não mais significativos do que a essência humana. Esta irá conduzir o pensamento e as ações da equipe de enfermagem, tornando-a capaz de criar uma realidade mais humana, menos agressiva e hostil para aqueles que necessitam dos cuidados de uma UTI.

Os enfermeiros que atuam nas UTINS são responsáveis pela qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao recém-nascido. Portanto, a busca pelo conhecimento contribui para uma visão mais crítica e consciente do recém-nascido e de sua família, enfatizando a visão holística do paciente.

O tratamento da dor do recém-nascido enfermo é necessário não só para garantir sua sobrevivência, como também a qualidade desta, além de ser uma importante medida de humanização da assistência (MEDEIROS E MADEIRA, 2006).

Para prestar um cuidado humanizado ao recém-nascido internado em uma UTIN é importante compreender o que é dor e sua subjetividade. É necessário uma aproximação, acolhimento e afeto.

Cuidar é muito mais do que uma técnica ou um procedimento a ser realizado em nossos pacientes, é uma perfeita interação com o outro, em que se pode compreender e entender sua linguagem através dos sentidos, das emoções, da intuição e da empatia (CHRISTOFFEL, 2002).

O Recém-nascido não pode exprimir através de palavra sua dor. “Assim, existe por sua parte, um modo “próprio” de expressão da dor, ou seja, uma “linguagem” alternativa, o que significa que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros envolvidos no cuidado ao neonato devem estar aptos descodificar a linguagem da dor evidenciada (NEVES, CORRÊA, 2008).

Como os enfermeiros passam a maior parte do tempo com os recém-nascidos internados e mantêm uma relação de proximidade com cada um deles é responsabilidade sua buscar meios para o alívio da dor, evitando manipulações excessivas, diminuir o tom de voz, evitar barulho e muita luz, promover sono e repouso tranquilo, permitir que a família esteja presente mais tempo com o Rn nos momentos de dor.

Como afirma Neves e Corrêa (2008) a prevenção, avaliação e tratamento da dor no período neonatal é uma ação prioritária, importa encontrar soluções funcionais que passam pelo esforço contínuo de todos, para fazer bem, produzir melhor, definir o que é desejável e agir em conformidade.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo da pesquisa

Este estudo foi do tipo descritivo, quantitativo e de natureza bibliográfica.

A pesquisa descritiva tem como objetivo registrar, analisar, classificar e interpretar os fatos, se que o pesquisador lhes faça qualquer interferência. Assim, o pesquisador estuda os fenômenos do mundo físico e humano, mas não os manipula. (PRESTES, 2005).

Segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Já segundo Prestes (2002), esta pesquisa é efetivada tentando resolver um problema ou tentando adquirir conhecimento proveniente de informações contida em materiais gráficos, sonoros e informatizado.

Esta pesquisa é de abordagem quantitativa, pois caracteriza-se pela quantificação na coleta de dados e informações e apresenta suas decisões em dados estatísticos.

3.2 Local da pesquisa

Os dados foram coletados via Portal de Revistas de Enfermagem. Dentre os periódicos disponíveis, serão utilizados neste estudo artigos publicados na Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista Mineira de Enfermagem, Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Acta Paulista de Enfermagem, Revista Latino- Americana de Enfermagem, Revista Texto e Contexto de Enfermagem, Revista Cogitare Enfermagem, Revista de Enfermagem da UERJ, Revista Anna Nery, Revista Materno-Infantil do Pernambuco, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Paulista de Enfermagem, Revista Bahiana de Enfermagem, Revista de Saúde Coletiva, Revista de Saúde Pública (Bahia), Ciências e Saúde Coletiva (APÊNDICE A).

3.3 Instrumento de coleta dos documentos

Foram avaliados os números disponíveis *on-line* destes periódicos, sendo feita inicialmente à leitura do índice de cada um deles. Após essa etapa foram selecionados os artigos, relacionados ao objeto deste estudo, seguindo-se os seguintes critérios de inclusão: tratar da temática dor em recém-nascidos; ter sido produzido no Brasil; ter sido publicado no período de 1997 a 2008; ter como autor (es) os profissionais de saúde. Foram encontrados 34 artigos, dos quais 10 foram excluídos da análise, pois não estavam direcionados ao nosso objeto de estudo, todos os 24 artigos restantes foram incluídos no trabalho.

Para a coleta das informações referentes ao objetivo deste estudo foi utilizada uma ficha (APÊNDICE B) com questões de caracterização do estudo, da autoria e do conteúdo dos artigos publicados sobre a dor em recém-nascido.

3.4 Análise dos Documentos

Os dados foram analisados por meio de estatística simples e apresentados sob a forma de tabelas, e conseqüentemente foram inseridas opiniões que validaram as tabelas apresentadas.

3.5 Apresentação e discussão dos documentos

De acordo com a tabela 01, constatou-se que dos 24 periódicos pesquisados, 3 se destacaram com 12% com relação a publicações sobre a dor em neonato, sendo, a Revista Brasileira de Enfermagem, Jornal de Pediatria e Revista Mineira de Enfermagem, em seguida a Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Eletrônica de Enfermagem e Revista Latina Americana de Enfermagem com 8% cada uma. De acordo com os dados obtidos nota-se que o maior número de publicações esta centrado na região sudeste, pois

esta localizada a maior parte das universidades federais, as quais priorizam na formação acadêmica a pesquisa.

Tabela 01 – Distribuição dos periódicos nacionais com publicações sobre a dor em neonatologia no período de 1997-2008. FSA (BA) 2010.

PERIÓDICOS	N	F (%)
Jornal de Pediatria	03	12%
Revista Acta Paulista de Enfermagem	01	4%
Revista Brasileira de Anestesiologia	01	4%
Revista Brasileira de Enfermagem	03	12%
Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil	02	8%
Revista CEFAC	01	4%
Revista Ciência, Cuidado e Saúde	01	4%
Revista Cogitare de Enfermagem	01	4%
Revista da Escola de Enfermagem da USP	02	8%
Revista Eletrônica de Enfermagem	02	8%
Revista Latina Americana de Enfermagem	02	8%
Revista Mineira de Enfermagem	03	12%
Revista Paulista Pediátrica	01	4%
Revista Texto e Contexto Enfermagem	01	4%
Total	24	100%

*Jornal de Pediatria, Revista Acta Paulista de Enfermagem, Revista Brasileira de Anestesiologia, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil, Revista CEFAC, Revista Ciência, Cuidado e Saúde, Revista Cogitare de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista Latina Americana de Enfermagem, Revista Mineira de Enfermagem, Revista Paulista Pediátrica, Revista Texto e Contexto Enfermagem.

Conforme a tabela 02, em relação ao grau acadêmico dos autores, 28% foram doutores, 25% mestres e 13% especialista. Estes dados podem estar associados ao fato de que produção do saber ocorre com maior freqüência no meio acadêmico, além de ser uma exigência para conclusão de curso de natureza *Latus Sensu Strictu Sensu*.

Tabela 02- Distribuição do grau acadêmico dos autores de publicação sobre a dor em neonatologia em periódicos nacionais no período de 1997-2008. FSA (BA) 2010.

GRAU ACADÊMICO	N	F(%)
Graduação	14	06%
Especialização	07	13%
Mestrado	11	25%
Doutorado	12	28%
Pós-Doutorado	01	04%
Graduando	04	01%
Especializando	03	06%
Mestrando	04	08%
Doutorando	04	08%
Pós-Doutorando	01	01%
Total	53	100%

* Jornal de Pediatria, Revista Acta Paulista de Enfermagem, Revista Brasileira de Anestesiologia, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil, Revista CEFAC, Revista Ciência, Cuidado e Saúde, Revista Cogitare de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista Latina Americana de Enfermagem, Revista Mineira de Enfermagem, Revista Paulista Pediátrica, Revista Texto e Contexto Enfermagem.

A tabela 03 evidencia que, 30% dos autores encontram-se inseridos apenas na docência, 25% foram produzidos por enfermeiros em serviço e 22% por docentes envolvidos na assistência ao neonato.

Tabela 03- Distribuição da identificação profissional dos autores com publicação sobre a dor em neonatologia em periódicos nacionais no período de 1997-2008. FSA (BA) 2010.

PROFISSIONAL	N	F(%)
Enfermeiros de serviços	10	25%
Docentes	12	30%
Docentes – Assistenciais	09	22%
Profissionais médicos	04	10%
Psicólogos	02	5%
Fonoaudiólogo	01	3%

Fisioterapeuta	01	3%
Discentes de enfermagem	01	3%
Total	40	100%

* Jornal de Pediatria, Revista Acta Paulista de Enfermagem, Revista Brasileira de Anestesiologia, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil, Revista CEFAC, Revista Ciência, Cuidado e Saúde, Revista Cogitare de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista Latina Americana de Enfermagem, Revista Mineira de Enfermagem, Revista Paulista Pediátrica, Revista Texto e Contexto Enfermagem.

Percebe-se que os docentes têm um olhar diferencial comparados aos enfermeiros de serviço em relação à dor no neonato. Isto prova que os docentes buscam cada vez mais conhecimento no que diz respeito a essa temática, busca necessária na formação acadêmico de outros profissionais. Outro fator relevante que podemos abstrair desta tabela e a produção de artigos por enfermeiros de serviços, fato este que pode ser associado à aproximação destes em seus serviços com a dor do neonato.

Os dados apresentados na tabela 04 demonstram que 50% das publicações nacionais foram produzidas no período de 2005 a 2008, e 29% entre 2001 a 2004.

Tabela 04- Distribuição do ano de produção das publicações sobre a dor em neonatologia em periódicos nacionais no período de 1997-2008. FSA (BA) 2010.

ANO DE PRODUÇÃO	N	F(%)
1990-1993	01	4%
1994-1996	01	4%
1997-2000	02	8%
2001-2004	07	29%
2005-2008	12	50%
Não identificado	01	4%
Total	24	100%

* Jornal de Pediatria, Revista Acta Paulista de Enfermagem, Revista Brasileira de Anestesiologia, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil, Revista CEFAC, Revista Ciência, Cuidado e Saúde, Revista Cogitare de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista Latina Americana de Enfermagem, Revista Mineira de Enfermagem, Revista Paulista Pediátrica, Revista Texto e Contexto Enfermagem.

Evidencia-se a tendência no incremento de pesquisas relativo à dor no neonato e na criança, independente do campo empírico investigado, apontando para

a atual importância dada à temática, haja vista o fato de ser considerado indicador de qualidade e excelência do cuidado prestado ao neonato.

De acordo com a tabela 05, o período de 2005 a 2008 foram o de maior publicação correspondendo a 79%, enquanto que 13% foram do período de 2001 a 2004. Ficando evidente que atualmente a dor em neonatos tem se tornado um assunto bastante discutido e estudado pelos profissionais de saúde.

Tabela 05- Distribuição do ano de publicação dos artigos sobre a dor em neonatologia em periódicos nacionais no período de 1997-2008. FSA (BA) 2010.

ANO PUBLICAÇÃO	N	F (%)
1997-2000	03	8%
2001-2004	02	13%
2005-2008	19	79%
Total	24	100%

* Jornal de Pediatria, Revista Acta Paulista de Enfermagem, Revista Brasileira de Anestesiologia, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil, Revista CEFAC, Revista Ciência, Cuidado e Saúde, Revista Cogitare de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista Latina Americana de Enfermagem, Revista Mineira de Enfermagem, Revista Paulista Pediátrica, Revista Texto e Contexto Enfermagem.

A atual tendência de aceitação dos periódicos nacionais de artigos sobre a temática da dor em recém-nascido pode estar associada ao fato de que o padrão de cuidado nas unidades de terapia intensiva neonatal, estarem ocorrendo com maior frequência em neonatos com limites cada vez menor no que se refere a idade gestacional. Este padrão põe em discussão a viabilidade de determinados prematuros, proporcionando o investimento na qualidade da atenção, bem como a potencialidade na ocorrência de iatrogenias associadas às intervenções para manutenção do padrão hemodinâmico respiratório, metabólico e nutricional. Em relação ao espaço do cuidado intensivo, semi-intensivo, emergencial e clínico pediátrico também potencializa o aparecimento do processo doloroso tendo em vista, a necessidade de realização de procedimentos invasivos e dolorosos.

Desta forma, diante do contexto da humanização da atenção no espaço hospitalar faz-se importante o diagnóstico, a terapêutica e a prevenção da ocorrência do processo doloroso, por parte da equipe de saúde, bem como o reconhecimento pela família, também decorre da percepção nas últimas décadas dos malefícios da dor para o Rn.

O local mais utilizado para coleta de dados foi à clínica pediátrica, 33% seguida da unidade de terapia intensiva neonatal, 29%, conforme tabela 06.

A dor é um fenômeno de ocorrência habitual nos espaços de cuidado ao neonato na situação de hospitalização. Entretanto evidenciou-se conforme a tabela 06 que em relação à pediatria o contexto do cuidado intensivo não foi explorado como campo empírico para a resposta de questões de pesquisas relativa à dor. Este espaço configura-se como local de realização de procedimentos invasivos e intrusivos, tendo em vista as condições de gravidade apresentado pela criança crítica.

Tabela 06- Distribuição dos locais de coleta de dados das publicações sobre a dor em neonatologia em periódicos nacionais no período de 1997-2008. FSA (BA) 2010.

LOCAIS DE COLETA DE DADOS	N	F(%)
UTI Neonatal	07	29%
Clínica Pediátrica	08	33%
Ambulatório	01	4%
Não se aplica	05	21%
Outros	03	13%
Total	24	100%

* Jornal de Pediatria, Revista Acta Paulista de Enfermagem, Revista Brasileira de Anestesiologia, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil, Revista CEFAC, Revista Ciência, Cuidado e Saúde, Revista Cogitare de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista Latina Americana de Enfermagem, Revista Mineira de Enfermagem, Revista Paulista Pediátrica, Revista Texto e Contexto Enfermagem.

Faz-se necessário explorar outros espaços de ocorrência do fenômeno da dor, já que os dados acima podem significar o valor dado ao contexto do hospital, tendo em vista aspectos de formação acadêmica, no que se refere à valorização da separação corpo e mente bem como a patologia como centro das discussões. Desta forma evidencia-se a tendência da manutenção do modelo biomédico como fundamentação para prática clínica e realização de pesquisas.

Segundo, Lago et al (2007), os neonatos internados na UTIN, em especial os prematuros, são submetidos a procedimentos invasivos e dolorosos repetidos e experimentam a dor em um período crítico da organização estrutural e funcional do sistema nervoso central. Como resposta, além das alterações fisiológicas e

comportamentais já referidas, o bebê pode apresentar comprometimento neurológico, emocional e cognitivo posteriores.

Conforme a tabela 07, a dor foi o descritor mais citado nos artigos analisados com 28%, seguido de recém-nascido 23%, enfermagem pediátrica e criança com 9% cada um.

Tabela 07- Distribuição dos principais descritores encontrados nos artigos sobre a dor em neonatologia em periódicos nacionais no período de 1997-2008. FSA (BA) 2010.

PRINCIPAIS DESCRITORES	N	F(%)
Dor	16	28%
Recém-nascido	13	23%
Enfermeiros	06	10%
Criança	05	9%
Enfermagem pediátrica	05	9%
UTIN	03	5%
Prematuro	02	3%
Enfermagem neonatal	02	3%
Fármacos	01	2%
Neonato	01	2%
Recém-nascido prematuro	01	2%
Choro	01	2%
Outros	01	2%
Total	57	100%

* Jornal de Pediatria, Revista Acta Paulista de Enfermagem, Revista Brasileira de Anestesiologia, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil, Revista CEFAC, Revista Ciência, Cuidado e Saúde, Revista Cogitare de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista Latina Americana de Enfermagem, Revista Mineira de Enfermagem, Revista Paulista Pediátrica, Revista Texto e Contexto Enfermagem.

A dor foi um dos maiores fatores que afetaram o curso da história humana, sendo que cada cultura, conforme os seus ditames deixaram seu testemunho acerca da forma de sentir a dor e o impacto causado por esta.

No contexto atual, a “International Association for Study of Pain” (IASP) define Dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano tecidual presente ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão”. Merece destaque o reconhecimento de que a dor é complexa, subjetiva e sujeita às particularidades de cada indivíduo, envolvendo dimensões afetivas, interpretativas e comportamentais, além das fisiológicas e sensoriais (CORRÊA E KARKLIS, 2007).

Na tabela 08, nota-se que os autores têm um maior interesse em pesquisar objetos voltados para neonatologia, observando-se o percentual de 46%, seguido de temas voltados para profissionais de saúde.

Tabela 08- Distribuição do foco de estudo dos artigos sobre a dor em neonatologia em periódicos nacionais no período de 1997-2008. FSA (BA) 2010.

FOCO DO ESTUDO	N	F(%)
Recém-nascido	11	46%
Profissionais	10	42%
Criança	02	8%
Família	01	4%
Total	24	100%

* Jornal de Pediatria, Revista Acta Paulista de Enfermagem, Revista Brasileira de Anestesiologia, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil, Revista CEFAC, Revista Ciência, Cuidado e Saúde, Revista Cogitare de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista Latina Americana de Enfermagem, Revista Mineira de Enfermagem, Revista Paulista Pediátrica, Revista Texto e Contexto Enfermagem.

É importante que a proporção de pesquisas cresça envolvendo a participação da equipe de saúde juntamente com família.

3.6 Aspectos Éticos

Por não se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, não foi necessária a aprovação de comitê de ética, entretanto foram respeitados os princípios da citação do autor.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa constata que a dor ainda é um mistério para a humanidade, pois sua subjetividade esta relacionada ao indivíduo. Ela é um dos principais problemas de saúde que tem se valorizado nos últimos anos. Quando se trata de neonatos a dor tem sido considerada multifatorial; é fundamental o bem estar físico e emocional proporcionado pelo alívio da dor e do sofrimento do neonato, o que exige cada vez mais dos profissionais de saúde competência técnica e científica nessa área de atuação.

No que se refere às características gerais dos manuscritos, evidenciou-se que, os mesmos foram publicados em periódicos da região sudeste, sendo em sua maioria produzida no estado de São Paulo, por doutores e mestres, com pouca participação de enfermeiros assistenciais no período de 2005 a 2008 sendo publicados no mesmo ano. Em relação à tramitação, os artigos tiveram o tempo de publicação de 1 a 4 meses.

As evidencias consultadas neste estudo, denotaram o interesse dos pesquisadores brasileiros pela temática da dor. Destarte, esse estudo evidenciou uma escassez de publicações em periódicos nacionais, o que poderá significar limitações no saber, fazer da pratica clínica neonatal. Nos últimos anos observou-se que houve um aumento na produção de pesquisas sobre a temática.

Este estudo foi em sua natureza qualitativo onde foram respeitados os princípios da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que versa, tendo como campo empírico o espaço da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Em relação ao foco de estudo, a maior parte dos objetos foram voltados ao estudo de aspectos relativos ao recém-nascido e aos profissionais de saúde envolvidos no cuidado.

Conclui-se com este estudo que pesquisas nesta área são de suma importância para que exista um avanço no processo de incorporação dos conhecimentos teóricos a pratica das unidades destinadas a tratar de neonatos, tendo em vista a tendência na atualidade de incorporação da prática baseada em evidencia no contexto da saúde, objetivando-se a atenção de qualidade e excelência, fundamentada em resultados consolidados a nível nacional e internacional. Os profissionais de saúde inseridos no contexto do cuidado direto ao

paciente neonatal deverão ser inseridos gradativamente na realização de pesquisas, com o intuito de fomentar e propagar, no cenário brasileiro a cultura da pesquisa como pilar fundamental da prática clínica vigente.

Por outro lado faz-se mister a observação de dois aspectos, a saber, o apoio institucional e a construção de espaços coletivos para discussão das evidências científicas, além da construção de novos saberes para solidificação da área da saúde, em especial da enfermagem.

Recomenda-se, portanto, que as futuras investigações possam ser pautadas nas lacunas do conhecimento, denotadas, por esse estudo e pelos espaços ainda não explorados como campo empírico no reconhecimento da ocorrência da dor em neonatos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. **Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru**. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Manual operacional para comitês de ética em pesquisa**. 4. ed. Brasília: CNS; 2007.

CASTRAL, Thaila Corrêa; LEITE, Adriana Moraes; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Pode a amamentação promover alívio da dor aguda em recém-nascidos? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol.59 n.4, p.538-542, Mai.2006.

CHRISTOFFEL, M.M. **O Mundo imaginal da equipe de enfermagem frente às reações do recém-nascido submetido a um procedimento doloroso na unidade de terapia intensiva neonatal**. 2002. Dissertação (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

CORRÊA, Ricardo; KARKLIS, Ivan Pinheiro. **A DOR: UMA EXPERIENCIA NA HISTÓRIA**. Disponível www.sbhm.org.br/index.asp?p=noticias..108 Acessado em 19/10/2010.

DITZ, Érica; MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes. Dor neonatal e desenvolvimento neuropsicológico. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Belo Horizonte, vol. 10, n. 3, p 266-270, Jul.- Set. 2006.

FIGUERÓ, J. A. **A Dor**. São Paulo: Publifolha, 2000.

GAMA, Ana Luiza da; SOARES, Camila Dias Teixeira; OLIVEIRA, Elisabete Sampaio de. **Reconhecer a Dor no Recém-Nascido: Um desafio para Enfermagem**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário Monte Serrat, 2007.

GASPARDO, C. M; LINHARES, M.B.; MARTINEZ, F.E. A eficácia da sacarose no alívio da dor em neonatos: revisão sistemática da literatura. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v.81, p.435 – 442 Nov – Dez, 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUINSBURG, R; KOPELMAN B. I; ALMEIDA M.F.B; MIYOSHI M.H. A dor do recém-nascido prematuro submetido à ventilação mecânica através de cânula traqueal. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.70, n.3, p. 82 – 90, 1994.

LAGO, Camila Wagner; et al. **Avaliação e manejo da dor neonatal no contexto da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN)**. Monografia de conclusão do curso de bacharelado em enfermagem, apresentada ao departamento de

enfermagem e instituto de ciências da saúde da universidade paulista – UNIP. Brasília, 2007. 44p.

MARGOTTO, P. R; Nunes D. Dor Neonatal. In. Margotto P.R. **Assistência ao recém-nascido de risco**, Hospital Anchieta, 2ª. Ed. Brasília, 2006.p.129 – 133.

MATHEUS, M.C.C; BITTES JUNIOR, A. Comunicação.In:CIANCIARULLO, T.I. **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência**. São Paulo: Atheneu, 2000.

MEDEIROS, Marlene das Dores; MADEIRA, Lélia Maria. Prevenção e tratamento da dor do recém-nascido em terapia intensiva neonatal. **Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, vol. 10 nº. 02, p. 118-124, Abr - Jun.2006.

NEVES, Fabrícia Adriana Mazzo; CORRÊA, Darci Aparecida Martins. Dor em recém-nascidos: **A Percepção da Equipe de saúde**. Ciência Cuidado e Saúde, vol.7 nº 4, p.461-467, Out-Dez.2008.

OLIVEIRA, Gislene F de; DANTAS, Francisco Danilson Cruz; FONSECA, Patrícia Nunes da. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. Rio de Janeiro, vol.7 nº 2, p.37-52, Jan- Fev. 2004.

PRESTES, Maria Luci de Mesquita. **A Pesquisa e a Construção do Conhecimento Científico: Do Planejamento aos Textos, da Escola à Academia**. 3 ed. Revista atualizada e ampliada. São Paulo: RESPEL, 2002.

REGIS, Fabiane Carvalhais; KAKEHASHI, Tereza Yoshiko e PINHEIRO, Eliana Moreira. **Análise do cuidado ao bebê hospitalizado segundo a perspectiva Winnicottiana**. Revista Brasileira de Enfermagem. 2005, vol.58, n.1, p. 39-43.

SILVA, Yerkes Pereira; SILVA, Josefino Fagundes. **Dor em Pediatria**. 1. Ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2006..

WONG, Donna L.; WHALEY, Lucille F. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 1999.

APÉNDICE

APÊNDICE A
IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS

NOME DO ARTIGO	AUTORES	REVISTA DE PUBLICAÇÃO	ANO DE PUBLICAÇÃO	Nº
Dor na criança desnutrida: percepção da mãe.	-Larissa Coelho Barbosa; -Mariana Cavalcante Martins; -Vanessa Aghata Guimarães da Silva.	Revista Latina Americana de Enfermagem.	2005	04
A dor na criança com câncer: Modelos de avaliação.	- Quiteréria Clarice Magalhães Carvalho; - Patrícia Toritesi; - Dulce Maria Silva Vandrúsculo.	Revista Latina Americana de Enfermagem.	1998	04
Avaliação da dor da criança pelas enfermeiras da unidade de terapia intensiva.	- Dirce Laplaca Viana; - Giselle Dupas; - Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira.	Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil.	2006	04

Avaliação da dor em recém-nascidos prematuros durante a fisioterapia respiratória.	<ul style="list-style-type: none"> - Carla Marques Nicolau; - Juliana Della Crose Pigo; - Mariana Bueno; - Mário Cícero Falcão. 	Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil.	2008	04
Avaliação e alívio da dor no recém-nascido.	<ul style="list-style-type: none"> - Érica da Paixão Crescêncio; - Suzana Zanelato; - Lucila coca Leventhal. 	Revista Eletrônica de Enfermagem.	2008	01
A subjetividade permeando o processo de cuidado de cuidar em enfermagem à criança com dor.	<ul style="list-style-type: none"> - Karin Rosa Persegona; - Maria Ribeiro Lacerda; - Ivete Palmira Sanson Zagonel. 	Revista Eletrônica de Enfermagem.	2007	02
Dor em recém-nascido: percepção da equipe de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Fabrícia Adriana Mazzonaves; - Darci Aparecida Martins Corrêa. 	Revista Ciência Cuidado e Saúde.	2008	04

Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascido pré-termo.	<ul style="list-style-type: none"> - Bruna Bryenna Sousa; -Marinese Hermínia Santos; -Francisca Georgina Macêdo de Sousa; - Ana Paula Ferrario Gonçalves; - Sirliane de Souza Paiva. 	Revista Texto e Contexto Enfermagem.	2007	N.sp e
Registros sobre dor pós-operatória em crianças: análise retrospectiva de hospital de Londrina PR, Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> - Maure Teresa Grubish Mendes Tacla; - Miyco Hayashida; - Aparecida Garcia de Lima. 	Revista Brasileira de Enfermagem.	2008	03
Pode a amamentação promover alívio da dor aguda em recém-nascido?	<ul style="list-style-type: none"> Adriana Moraes Leite; - Thaila Corrêa Castral; - Carmem Gracinda Silvan Scochi. 	Revista Brasileira de Enfermagem.	2006	04

<p>A dor na unidade neonatal sob perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão preto-SP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mariângela Carletti; - Rachel Nunes; - Maria Cândida de Carvalho Furtado; - Adriana Moraes Leite. 	<p>Revista Brasileira de Enfermagem.</p>	<p>2008</p>	<p>02</p>
<p>Estudo prospectivo de pacientes pediátricos com dor abdominal crônica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tatiana Kores Dorsa; - Gabriel Hessel; - Magno Cardoso V. Neto; - Elizete Aparecida L. C. Pinto. 	<p>Revista Paulista Pediátrica.</p>	<p>2007</p>	<p>03</p>
<p>A eficácia da sacarose no alívio da dor em neonatos: Revisão sistemática da literatura</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Claudia M. Gaspardo; - Maria Beatriz M. Linhares; - Francisco E. Martinez; - Jaqueline A. Santos; - Renato S. Procianoy. 	<p>Jornal de Pediatria.</p>	<p>2005</p>	<p>06</p>

Os recém-nascidos sentem dor quando submetidos à sondagem gástrica?	<ul style="list-style-type: none"> - Betânia B. A. Bohrer; - Clarisa Noer; - Grasielle A.s. Librelato; - Janaina N. Campêlo. 	Jornal de Pediatria	2001	05
O que os pediátras conhecem sobre avaliação e tratamento da dor no recém-nascido.	<ul style="list-style-type: none"> - Aurinery J. Chermont; - Ruth Guinsdurg; - Rita C. X. Balda; 	Jornal de Pediatria.	2001	03
Sedação e analgesia em neonatologia	<ul style="list-style-type: none"> - Benjamim I. Kopelman. - Yerkes Pereira e Silva; - Renato Santiago Gomes; - Tadeu Alves Máximo; - Ana Cristina Simões e Silva. 	Revista Brasileira de Anestesiologia	2007	05
Valor e variações da frequência fundamental no choro de recém-nascido	<ul style="list-style-type: none"> -Anete Branco; - Saskia Maria W. Fekete; - Lígia Maria S. de Souza Rugolo; - Maria Inês Rehder 	Revista CEFAC	2006	04

Efeito da massagem prévia à punção venosa na reação do pré-escolar.	- Rosângela Martins Garcia; - Ana Lúcia de M. Horta; - Fernanda Farias.	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	1997	01
Utilizando instrumentos para avaliação da percepção de dor em pré-escolas face a procedimento doloroso.	- Isabelle Mariano Rossato; - Margareh Angelo.	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	1999	03
Analgésia e Sedação em Terapia Intensiva: Recomendações Gerais.	- Daniela Couto Carvalho Barra; - Eliene Regina Pereira do Nascimento; - Jane Fonseca Lacerda Bernardes.	Revista Mineira de Enfermagem.	2006	02
Prevenção e tratamento da dor do recém-nascido em terapia intensiva neonatal.	- Daniele Couto Carvalho Barra; - Eliene Regina Pereira do Nascimento; Jane Fonseca Lacerda Bernades	Revista Mineira de Enfermagem. Revista Mineira de Enfermagem	2006	02

Dor neonatal e desenvolvimento neuropsicológico.	- Èrica Dittz; - Lenadro Fernades Malloy Diniz.	Revista Mineira de Enfermagem	2006	02
O cuidado do enfermeiro à criança com dor pós-operatória: Construção de Um Marco Conceitual à Luz de Paterson e Zderard.	- Karin Rosa Persegona; - Ivete Palmira Sanson Zagonel.	Revista Cogitare de Enfermagem	2006	02
Avaliação da dor em recém-nascidos submetidos à cirurgia cardíaca.	- Mariana Bueno; - Amélia Fumiko Kimura; - Cibele Andruciole de Matos Pimenta;	Revista Acta Paulista de Enfermagem.	2007	04

APÊNDICE B**FORMULÁRIO DE COLETA DOS DOCUMENTOS**

Artigo Nº _____

1. Identificação dos autores e da publicação do artigo

1.1- Nome do artigo:

1.2 - Revista de publicação:

1.3 - Estado de publicação:

1.4 - Estado de produção:

1.5 - Grau acadêmico dos autores:

1.6 - Identificação profissional:

1.7 - Número de autores:

1.8 – Ano da produção do artigo:

1.9 – Ano da publicação do artigo:

1.10- Tempo de publicação:

2. Natureza da Metodologia

2.1- Tipo de Estudo:

2.2 – Foco do estudo:

2.3- Local de coleta dos dados:

2.4 – Número dos participantes:

2.5 – Tipo de recurso para a coleta:

2.6- Respeitou a resolução 196/96?

2.7 – Termos de consentimento livre e esclarecido?

2.8- Recursos para análise dos dados:

3. Análise dos Resultados:

3.1- Resultados Conclusivos?

4. Referência:

4.1- Número de referências:

5. Resumo

5.1- Resumos com noção geral dos estudos (contextualização, objetivo, metodologia, resultado e conclusões)?

6. Principais Descritores:
