

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**BEATRIZ DE MELO SOARES
BRENDA SOUZA SILVA FRANCISCO
MARIA EDUARDA NOBRE LIBANIO DOS REIS**

**DOR EM RECÉM-NASCIDOS: MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS
EM UNIDADE INTENSIVA NEONATAL**

**VOLTA REDONDA
2022**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**DOR EM RECÉM-NASCIDOS: MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS
EM UNIDADE INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem do
UniFOA como requisitos à obtenção do
título de bacharel em Enfermagem.

Alunas:

Beatriz De Melo Soares

Brenda Souza Silva Francisco

Maria Eduarda Nobre Libanio Dos Reis

Orientador(a):

Prof^a. Msc. Odete Alves Palmeira

VOLTA REDONDA

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

Alunas:

Beatriz De Melo Soares

Brenda Souza Silva Francisco

Maria Eduarda Nobre Libanio Dos Reis

Título:

DOR EM RECÉM-NASCIDOS: MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS EM UNIDADE
INTENSIVA NEONATAL.

Orientador(a):

Prof^a. Msc. Odete Alves Palmeira

Banca Examinadora:

Prof^a. Msc. Maria de Fátima da Rocha Pinto

Prof. Msc. Clarissa Ferreira Pontual de Oliveira

RESUMO

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica acerca das medidas não farmacológicas utilizadas para alívio da dor em recém-nascidos pela equipe de enfermagem. O controle da dor em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um desafio para a equipe de enfermagem. Pensando nisso, o objetivo foi descrever as medidas não farmacológicas adotadas pela equipe de enfermagem para alívio da dor em recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Pesquisa bibliográfica, exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. Para iluminar os achados da pesquisa, abordou-se a Teoria de Enfermagem de Katharine Kolcaba. Para o levantamento de produções científicas, foram utilizadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de dados de Enfermagem e Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde, utilizando os descritores “enfermagem”, “recém-nascido” e “dor”, cruzados entre si. Após aplicação de filtros foram selecionadas 18 produções para compor a discussão, sendo estas publicadas entre os anos de 2019 e 2022. Após análise dos dados emergiram três categorias: percepção da dor no RN pela equipe de enfermagem; conhecimento sobre escalas de avaliação da dor no RN; e medidas não farmacológicas, podendo-se destacar a solução adocicada, sucção não nutritiva, contato pele-a-pele e amamentação e musicoterapia. Concluiu-se que a dor neonatal deve ser observada, considerada e tratada. Entretanto, ainda há um déficit no conhecimento e percepção da dor entre as equipes dentro de uma UTIN. Felizmente, através deste estudo foi possível observar diversos métodos não farmacológicos para o alívio da dor ao recém-nascido. Sugere-se a implementação da educação continuada e treinamento da equipe, com o intuito de trazer essa temática e ferramentas para a avaliação e percepção da dor no neonato.

Palavras-chave: Dor; Intervenções não farmacológicas; Recém-nascido; UTI neonatal.

ABSTRACT

Pain control in newborns admitted to a Neonatal Intensive Care Unit is a challenge for the nursing team. This pain can affect development and growth. With that in mind, the objective of this study was to describe the non-pharmacological measures adopted by the nursing team to relieve pain in newborns in a Neonatal Intensive Care Unit. Bibliographic, exploratory, descriptive research, with a qualitative approach. To illuminate the research findings, the Nursing Theory of Katharine Kolcaba was approached. For the survey of scientific productions, the Lilacs, BDNF and IBICS databases were used, using the descriptors “nursing”, “newborn” and “pain”, crossed between them. After applying filters, 18 productions were selected to compose the discussion, which were published between the years 2019 and 2022. After analyzing the data, three categories emerged: perception of pain in the NB by the nursing team; knowledge about pain assessment scales in NB; and non-pharmacological measures, such as the sweetened solution, non-nutritive sucking, skin-to-skin contact, breastfeeding and music therapy. It is concluded that neonatal pain must be observed, considered and treated. However, there is still a deficit in the knowledge and perception of pain among the teams within a NICU. Fortunately, through this study it was possible to observe several non-pharmacological methods for pain relief in newborns. It is suggested the implementation of continuing education and team training, in order to bring this theme and tools for the assessment and perception of pain in the neonate.

Keywords: Pain; Non-pharmacological interventions; Newborn; neonatal ICU.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DA LITERATURA	10
2.1 Definição	10
2.2 Métodos para a percepção da dor no RN	13
2.3 Consequências da dor no RN a longo prazo	14
3 ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
4.1 Percepção da dor no RN pela equipe de enfermagem	20
4.2 Conhecimento sobre escalas de avaliação da dor no RN	21
4.3 Medidas não farmacológicas	22
4.3.1 Solução Adocicada	23
4.3.2 Sucção Não Nutritiva (SNN)	25
4.3.3 Contato Pele a Pele e Amamentação	26
4.3.4 Musicoterapia	28
5 CONCLUSÃO	29
6 REFERÊNCIAS	31

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	17
----------------	----

LISTA DE SIGLAS

MS – Ministério da Saúde

RN – Recém Nascido

UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

NIPS - Escala de Avaliação da Dor Neonatal

PIPP - Perfil de Dor do Pré-termo

CRIES - Escore para Avaliação da Dor Pós-operatória do Recém-nascido

NFCS - Sistema de Codificação da Atividade Facial

1 INTRODUÇÃO

O controle da dor nos recém-nascidos (RNs) internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um desafio no exercício assistencial. A presença da dor nos RNs vem gerando discussões importantes nos últimos anos, visto que há dificuldade em definir já que nesse período da vida eles são incapazes de verbalizar, impossibilitando fazer entender suas necessidades, logo, difícil tê-las atendidas.

Para Raja *et al.* (2020), a dor é considerada subjetiva e pode ser caracterizada como uma experiência sensorial e emocional desagradável que é influenciada por biopsicossocial, dano potencial ou real a um tecido do organismo humano. Contudo, estudos nessa área avançaram tornando a avaliação e o cuidado uma preocupação crescente entre os profissionais de saúde.

Segundo da Silva *et al.* (2021a) durante muitos anos a dor foi desconsiderada na prática clínica pela possibilidade de que o paciente recém-nascido prematuro não tinha a capacidade de sentir sensações dolorosas, em razão do seu sistema nervoso não ter se formado por completo devido a mielinização incompleta das fibras nervosas. Porém, a partir de 1980, estudos e mudanças importantes foram realizados tonando conhecido que nesses pacientes o mecanismo de modulação da dor é imaturo, o que restringe sua capacidade de enfrentar o estresse e a dor.

A portaria do Ministério da Saúde n. 930/2012 define a Unidade Neonatal como um setor responsável pelo cuidado integral do recém-nascido grave ou potencialmente grave, com uma estrutura assistencial adequada que possua condições técnicas à prestação de assistência especializada, incluindo equipamentos, instalações físicas e recursos humanos organizados para prestar o cuidado. (BRASIL, 2012)

Moretto *et al.* (2019) enfatiza que o desenvolvimento tecnológico e a capacitação de recursos humanos possibilita a sobrevivência dos RNs criticamente doentes, antes considerados inviáveis. Em contrapartida, um maior número de

exames e procedimentos invasivos são realizados para reduzir a morbimortalidade desses neonatos. Coletas de sangue por punção arterial, venosa ou de calcâneo, inserção de cateter central, cânula traqueal, dreno torácico e retirada cutânea de fita adesiva, são causadores de dor.

De acordo com MARQUES *et al.* (2019), a dor precoce não tratada no RN pode afetar negativamente o crescimento pós-natal e o desenvolvimento do cérebro, afetando a atenção e o processo cognitivo, emocional e motor. Baseado nisso o Ministério da Saúde (MS) propôs a utilização de escalas para avaliação da dor no recém-nascido com critérios objetivos, para facilitar a amenização da dor.

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica acerca das medidas não farmacológicas utilizadas pro alívio da dor em RNs pela equipe de enfermagem numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Diante toda descoberta científica acerca da presença da dor, a importância do manejo da dor no recém-nascido e eficácia comprovada das medidas não farmacológicas para o seu alívio, é relevante estar discutindo acerca de como a equipe de enfermagem em seu compromisso de cuidar, vai estar minimizando o sofrimento e promovendo conforto frente a um procedimento doloroso.

Portanto, optou-se pela Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba (2003), para sustentar e orientar teoricamente esse estudo, já que sua filosofia profissional tem como a promoção do conforto uma função primordial da enfermagem.

O interesse pela temática surgiu ao longo das aulas da matéria de Saúde da Criança e do Adolescente do Curso de Graduação em Enfermagem e pelo entusiasmo em conhecer mais sobre o tema. Por esse fato, estimulou a busca de textos por perceber a necessidade de cuidados ao recém-nascido diante de procedimentos dolorosos, visto que a equipe de enfermagem é responsável pela maioria dos manuseios nesse paciente.

Portanto, estabelecemos como questão a investigar no estudo:

- O que a literatura revela acerca das medidas não farmacológicas utilizadas para o alívio da dor recém-nascidos?

Para responder esse questionamento, foi traçado como objetivo principal do estudo: descrever as medidas não farmacológicas adotadas pela equipe de enfermagem para o alívio da dor em recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Esperamos através desse estudo contribuir com os conhecimentos acerca do manejo clínico não farmacológico da dor em recém-nascidos; trazer uma reflexão crítica acerca do tema nos discentes da área da saúde quanto a necessidade de uma assistência que traga alívio ou o cessamento da dor durante procedimentos dolorosos, e na evolução clínica destes RN's. Além de contribuir na construção do conhecimento na área de enfermagem em neonatologia.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Definição

A palavra dor tem origem no latim *dolor*, que significa sofrimento. Segundo o *International Council of Nurses* (ICN), a dor é fisiológica e é definida como:

Percepção comprometida: aumento de sensação corporal desconfortável, referência subjetiva de sofrimento, expressão facial característica, alterações no tônus muscular, comportamento de autoproteção, limitação do foco de atenção, alteração da percepção de tempo, fuga do contacto social, processo de pensamento comprometido, comportamento de distração, inquietação e perda de apetite. (ICN, 2019)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o alívio da dor como um direito humano básico, sendo sua prevenção a redução um princípio fundamental do cuidado em saúde e a falha do seu tratamento é entendida como uma violação dos direitos humanos. E ainda, a Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em

Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor, definem a dor como quinto sinal vital, devendo ser avaliado e registrado junto aos demais sinais: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial. (BRENNAN; CARR; COUSINS, 2007; GREEN *et al.*, 2003; SOUSA, 2002)

De acordo com da Silva *et al.* (2021a), a dor no RN assim como seus malefícios, foi negada durante muitos anos por clínicos e pesquisadores, por não acreditarem que ele sentia dor, entretanto nas últimas décadas, com o conhecimento de que o sistema nociceptor em formação possui a capacidade de projetar impulsos pelo córtex cerebral, a dor passou a ser objeto de investigação e estudo para os pesquisadores.

Além disso, a imaturidade do Sistema Nervoso Central (SNC) afeta preferencialmente as vias inibitórias descendentes que modulam as sinapses no corno dorsal da medula espinhal, que não aparecem até a 32^a semana de gestação. (ROCHA *et al.*, 2020)

Se tratando de cuidados em uma UTIN, Rocha (2020) descreve quatro tipos diferentes de dor:

-Dor pós-operatória: dor sentida nas primeiras 24 a 48 horas após uma cirurgia.

-Dor prolongada: dor com duração maior que 72 horas (especificamente para a população neonatal).

-Dor crônica: dor que persiste além do tempo esperado de cicatrização tecidual, entretanto o tempo esperado não são claros, presume-se que essa dor persista de 1 a 6 meses, porém na prática usa-se o marco de 3 meses.

-Dor processual: dor aguda provocada por um procedimento de curta duração.

Nos RNs internados no setor de UTIN, a dor é mais comum devido a procedimentos dolorosos rotineiros, frequentemente é necessário realizar exames, investigações, tratamentos e que podem envolver procedimentos associados à dor. A dor associada a tais eventos é definida como dor processual. Tais procedimentos

como punção venosa, punção de calcâneo, coletas de sangue, vacinas, curativos, punção lombar e entre outros, são causadores de dor. (ROCHA, 2020)

Segundo Carvalho *et al.* (2021) em um estudo, identificou-se que o RN hospitalizado pode receber de 50 a 150 estímulos dolorosos diariamente.

Para da Silva *et al.* (2021a), o cuidado prestado ao RN nesse tipo de unidade é inevitável, e que apesar das manifestações ao estímulo doloroso se apresentam de forma desorganizada e inespecífica, a dor no RN é mais aguda do que em crianças maiores e adultos, pois o sistema inibitório que reduz a capacidade de modular a dor é imaturo. Uma gama de fatores se entrelaça sobre essa questão, dentre elas a capacidade do recém-nascido em verbalizar a dor, tornando-os dependentes de outros para o reconhecimento e o tratamento dela.

Maciel *et al.* (2019), ainda ressaltam que além dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos que são realizados para a estabilidade e recuperação clínica do paciente, o manuseio frequente, excesso de luminosidade e ruídos potencializam o estímulo doloroso inicial.

Segundo Rocha (2020), o ambiente da UTIN não apresenta estímulos favoráveis e tem excesso de estímulos desfavoráveis ao RN. A presença dos pais na UTIN e seu envolvimento ao cuidado do RN como o aleitamento materno e o canguru por exemplo são favoráveis. Em contrapartida os eventos desfavoráveis como a luz forte, ruídos intensos e persistentes, temperatura instável, manuseio excessivo do RN e a exposição rotineira aos eventos dolorosos.

Kolcaba (2003), coloca o cuidado e a promoção do conforto como ações primordiais para o enfermeiro, de acordo com ela a sensação de alívio e tranquilidade influenciam diretamente nas estratégias de promoção de conforto. E assim como ela diz, é necessário que os RNs sejam poupados de intervenções dolorosas desnecessárias, e as que são necessárias aplicar medidas não farmacológicas pro alívio da dor, e promover conforto nesse paciente. Prevenir e controlar a dor é indispensável e deve ser considerada na assistência da equipe de enfermagem.

2.2 Métodos para a percepção da dor no RN

Devido à impossibilidade de qualquer tipo de verbalização, a principal forma de expressar a dor em RN passa a ser por atitudes comportamentais. Dessa forma, a avaliação da dor em Recém-Nascido fundamenta-se na avaliação das respostas destes à dor. Entretanto, avaliar tais alterações é, por vezes, subjetivo, pois os indicadores observáveis da dor podem ser mínimos ou ausentes e facilmente confundido com sono e fome, o que requer que os profissionais se adequem a forma, a linguagem e o conteúdo da prática de avaliação da dor no sentido de atender a realidade dos usuários e principalmente dos grupos especiais.

Para evitar uma possível analgesia desnecessária e realizar uma avaliação eficaz da dor no RN, tornou-se oportuno a criação de escalas baseadas no seu estado geral naquele momento. É possível evidenciar uma vasta quantidade de escala, entretanto, apenas algumas são utilizadas rotineiramente sendo utilizadas no auxílio dessa percepção, fazendo que o profissional tenha um olhar sensível e perceptivo ao RN.

Podemos citar como instrumentos mais utilizados: NIPS (Escala de Avaliação da Dor Neonatal), PIPP (Perfil de Dor do Pré-termo), CRIES (Escore para Avaliação da Dor Pós-operatória do Recém-nascido) e NFCS (Sistema de Codificação da Atividade Facial). (SILVA *et al.*, 2007)

Em conjunto com o uso dessas escalas, comumente é utilizado o fator comportamental e fisiológico do RN dentro de uma UTIN como o choro, expressão facial e movimentos corporais, sendo estes os parâmetros para elaborar as escalas. Fatores fisiológicos também devem estar em evidência para que o enfermeiro consiga compreender a dor o RN, aspectos como frequência cardíaca, respiratória e queda de saturação de oxigênio, vasoconstrição periférica, sudorese e dilatação das pupilas, podem indicar desconforto e dor. (SILVA *et al.*, 2007)

De acordo com Carvalho *et al.* (2021), é perceptível o desconhecimento de alguns enfermeiros sobre os parâmetros utilizados na escala, ao defini-la apenas como um instrumento para avaliar o grau de dor.

Tendo em consideração o baixo conhecimento da equipe de enfermagem em relação às escalas e parâmetros nela utilizados, torna-se oportuno o treinamento e a exploração dessas ferramentas que facilitam a percepção da dor no neonato dentro de uma UTIN com a finalidade de proporcionar medidas de conforto para que as consequências possam ser minimizadas.

2.3 Consequências da dor no RN a longo prazo

O ambiente dentro de uma UTIN tem diversos fatores que o torna estressante e exaustivo devido a grande circulação da equipe, atividades constantes e equipamentos ruidosos. Exposição repetitiva e prolongada a dor e a essas condições podem trazer consequências a longo prazo ao desenvolvimento do RN.

Gimenez *et al.* (2020) destaca que a exposição prolongada à dor pode gerar consequências futuras ao nível de capacidade de aprendizagem e cognição, do comprometimento, do crescimento e das alterações emocionais e comportamentais.

Diante do exposto, há uma desregulação nos parâmetros fisiológicos considerados normais do RN quando submetidos a procedimentos dolorosos e ambientes estressantes durante sua hospitalização em uma UTIN, trazendo um desequilíbrio funcional, comprometendo seu desenvolvimento na fase infanto-juvenil e adulta.

Visando a escassez de estudos sobre esse assunto, é de extrema conveniência o reforço no interesse e necessidade de mais estudos acerca dessa temática, com o intuito de atualizar, especializar e compreender a importância de cada processo, traçando um planejamento e uma linha de cuidados padronizado e sem danos futuros aos neonatos.

3 ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

Para sustentar teoricamente essa problemática, optou-se abordar a Teoria de Enfermagem de Katharine Kolcaba (2003), a qual sua filosofia profissional tem como a promoção do conforto uma das mais importantes funções da enfermagem para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Os cuidados de enfermagem têm-se descentralizado da doença e da área tecnicamente curativa para uma visão holística do cliente. Cuidar convenientemente a criança e família em situação de doença e proporcionar-lhes conforto é a principal intervenção que o enfermeiro poderá prestar com vista a restabelecer o equilíbrio da mesma. (KOLCABA, 2003)

Para Katharine Kolcaba (2003), conforto é definido como uma prática imediata de sensação de alívio e tranquilidade, que interfere diretamente na eficácia das estratégias implementadas para uma promoção de cuidados de enfermagem adequada, considerando o contexto físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental do paciente.

Esta pesquisa aborda as medidas não farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem no RN em uma UTIN, afim de promover alívio da dor. Logo, este é um cuidado que promove conforto e melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, citado como componente crucial na Teoria de Katharine Kolcaba. Entretanto, esses cuidados prestados ao RN necessita ser realizado com cientificidade, cautela e técnica, buscando alcançar um cuidado de qualidade aliviando a dor frente a procedimentos dolorosos realizados em uma UTIN.

O estudo realizado consiste em uma pesquisa bibliográfica, exploratória, descritiva, com uma abordagem qualitativa. Michel (2015) define a pesquisa qualitativa, como sendo:

Aquela que se propõe a colher e analisar dados descritivos, obtidos diretamente da situação estudada; enfatiza o processo mais que o resultado, para o que precisa e retrata a perspectiva dos participantes. Na pesquisa qualitativa, verifica-se a realidade em um contexto natural, tal como ocorre na vida real, procurando dar sentido aos fenômenos ou interpretá-los, de acordo com os significados que possuem para as pessoas implicadas nesse contexto. (MICHEL, 2015)

O levantamento das produções científicas foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que integra as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*), Base de Dados de Enfermagem (*BDENF*), Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud (*IBECS*).

A estrutura da pesquisa em cada base de dados foi conduzida por meio dos descritores controlados pelo DeCS: “enfermagem”, “recém-nascido” e “dor”, cruzados entre si. Foram encontradas 1.136 produções científicas e após a utilização dos seguintes filtros: texto completo e disponível, idioma português, selecionou-se 18 produções científicas. Vale ressaltar que o período de publicação dos artigos foi delimitado nesta fase, incorporando os anos 2019 a 2022.

A etapa de seleção dos estudos envolveu a leitura crítica e atenta das produções científicas na íntegra, aplicando os seguintes critérios: 1) Inclusão – estudos originais, publicados no idioma português nos últimos 4 anos, que abordassem sobre medidas para controle da dor por meios não farmacológicos em recém-nascidos. 2) Exclusão - não atendessem aos critérios de inclusão e estarem duplamente indexados nas bases. A coleta de dados deu-se no período do mês de Julho de 2022.

Inicialmente foi feita uma leitura flutuante dos artigos selecionados, e logo em seguida foi realizada uma leitura analítica dos artigos, realizando a interpretação dos dados. Após a interpretação dos dados, foi possível construir categorias temáticas: Percepção da dor no RN pela equipe de enfermagem; Conhecimento sobre escalas de avaliação da dor no RN e Medidas não farmacológicas, que abrangem, Solução Adocicada, Sucção Não Nutritiva, Contato Pele a Pele e Amamentação e

Musicoterapia. Os dados foram analisados em consonância às orientações de estudo sobre a pesquisa com abordagem qualitativa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado obteve-se: 18 produções científicas das bases de dados *BDEF, LILACS e IBICS*. Selecionamos apenas os artigos com a possibilidade de acessar o texto completo *on line*, em português e que abordassem sobre o tema proposto. O quadro 1 apresenta as publicações encontradas.

Quadro 1– Distribuição dos estudos sobre as medidas não farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, segundo título, revista, ano e objetivos. Volta Redonda/RJ, 2022.

Artigo	Título	Revista	Ano	Objetivo
1	Avaliação da Dor do Recém-Nascido pela Equipe de Enfermagem: <i>Scoping review</i> .	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde – REAS.	2020	Identificar as ações da equipe de enfermagem na avaliação e manejo da dor no recém-nascido.
2	Percepção da Equipe de Enfermagem Acerca da Avaliação da Dor em Recém-Nascidos Prematuros.	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde - REAS.	2021	Compreender as ações do enfermeiro na avaliação e no manejo da dor nos recém-nascidos prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal.
3	'Efeito da Glicose e Sucção Não Nutritiva na Dor de Prematuros na Punção: Ensaio Clínico <i>Crossover*</i> .	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	2021	Comparar o efeito da sucção não nutritiva, glicose oral 25% e glicose oral 25% combinada a sucção não nutritiva no alívio da dor de recém-nascidos prematuros submetidos à punção no calcanhar, para monitorização de glicemia.
4	Efeitos da Musicoterapia nas Respostas Fisiológicas dos Recém-Nascidos Pré-Termos em Ventilação Não Invasiva: Estudo Quase-Experimental.	Online Brazilian Journal of Nursing – OBJN.	2021	Avaliar os efeitos da musicoterapia nas respostas fisiológicas do recém-nascido pré-termo (RNPT) em ventilação não invasiva.

5	Avaliação da Dor do Recém-Nascido Durante Punção Arterial: Estudo Observacional analítico.	Revista Brasileira de Terapia Intensiva.	2021	Avaliar a intensidade de dor durante a punção arterial realizada em recém-nascidos internados em uma unidade de cuidados progressivos neonatais e avaliar a percepção do profissional em relação à dor neonatal.
6	Empatia de Enfermeiras com Recém-Nascidos Hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Acta Paulista de Enfermagem.	2022	Compreender a experiência da empatia de enfermeiras com os recém-nascidos hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
7	Medidas Farmacológicas e Não Farmacológicas de Controle e Tratamento da Dor em Recém-Nascidos.	Revista Brasileira de Terapia Intensiva.	2021	Descrever e quantificar as estratégias farmacológicas e não farmacológicas utilizadas para alívio da dor/estresse de recém-nascidos durante a hospitalização em unidades neonatais.
8	Dor no Recém-Nascido: Perspectivas da Equipe Multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Arquivo de Ciências da Saúde UNIPAR.	2019	Analisar a dor no recém-nascido sob a perspectiva da equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
9	Intervenções Não Farmacológicas no Controle da Dor em Recém-Nascidos Pré-Termo: Conhecimento da Equipe de Enfermagem.	Revista Nursing.	2021	Investigar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o manejo não farmacológico da dor e descrever os principais métodos não farmacológicos para o manejo da dor em recém-nascidos pré-termo sob cuidados intensivos.
10	Intervenção de Enfermagem-Primeiro Banho do Recém-Nascido: Estudo Randomizado Sobre o Comportamento Neonatal.	Acta Paulista de Enfermagem.	2020	Avaliar os efeitos da intervenção Enfermagem-primeiro banho sobre choro e o sono do recém-nascido.
11	Avaliação e o Manejo da Dor Neonatal: Uma Ação Educativa para Graduandos de Enfermagem.	Revista de Enfermagem da UFPI.	2019	Realizar uma ação educativa com acadêmicos de Enfermagem sobre a avaliação e manejo da dor neonatal, enfatizando o Recém-Nascido como um ser sensível à dor.
12	Conhecimento de Enfermeiras Acerca da Sucção Não Nutritiva ao Manejo da Dor do Recém-Nascido.	Enfermagem em FOCO.	2021	Compreender o conhecimento de enfermeiras sobre a sucção não nutritiva no manejo da dor do recém-nascido.

13	Estudo de Caso Intrínseco de Um Recém-Nascido Prematuro: Procedimentos Dolorosos.	Revista Enfermagem Atual In Derme.	2022	Identificar e descrever os procedimentos dolorosos invasivos/dolorosos e as medidas analgésicas aplicadas em um recém-nascido prematuro extremo durante o período de internação em uma Unidade de terapia Intensiva Neonatal.
14	Manejo da Dor Durante a Punção Arterial no Neonato: Estudo Descritivo.	Revista Enfermagem UERJ.	2021	Descrever as medidas de alívio aplicadas pela equipe de enfermagem durante a punção arterial no neonato e os escores de dor no momento do procedimento.
15	Cuidado e Desenvolvimento do Recém-Nascido Prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão de Escorpo.	Revista Mineira de Enfermagem.	2021	Identificar as evidências sobre o cuidado desenvolvimental de recém-nascidos prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
16	Desenvolvimento e Avaliação de Vídeo Educativo para Família sobre Alívio da Dor Aguda do Bebê.	Revista Gaúcha de Enfermagem.	2021	Desenvolver e avaliar um vídeo educativo para participação ativa da família no alívio da dor aguda do bebê.
17	Práticas de Avaliação e Manejo da Dor na Unidade Neonatal.	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.	2021	Identificar a frequência de dificuldade dos profissionais na observação dos parâmetros da escala de <i>Neonatal Infant Pain Scale</i> no Recém-Nascido. Descrever os tipos e frequência das medidas não farmacológicas de alívio e prevenção da dor que são utilizadas pelos profissionais de enfermagem.
18	Estratégias Não-Farmacológicas na Gestão da Dor Associada a Procedimentos Dolorosos em Recém-Nascidos Internados em Neonatologia.	Escola Superior de Enfermagem do Porto.	2021	Identificar as estratégias não farmacológicas utilizadas pelos enfermeiros na gestão da dor associada a procedimentos dolorosos em RNs internados em neonatologia. Identificar a eficácia das estratégias não farmacológicas utilizadas pelos enfermeiros na gestão da dor associada a procedimentos dolorosos em RNs internados em neonatologia.

Fonte: PALMEIRA; SOARES; FRANCISCO; REIS, 2022.

4.1 Percepção da dor no RN pela equipe de enfermagem

Após a análise das produções científicas, tornou-se viável a percepção da dor no RN pela equipe de enfermagem visto que é a categoria de profissionais que mais realiza manuseios nos RNs hospitalizados e logo, a que é responsável pelo cuidado e conforto desse paciente, como Kolcaba (2003) nos orienta.

Importante ressaltar que em todas as produções científicas analisadas a dor no RN é conhecida pelos profissionais, divergindo somente um no que diz respeito ao RN ser mais sensível a dor do que adultos ou crianças mais velhas.

Os entrevistados acreditam que a imaturidade do sistema nervoso do RN faz com que esse seja mais sensível a dor, diferente do apresentado em estudo cujas respostas indicaram não existir diferença na sensibilidade da dor entre as faixas etárias. Embora a literatura afirme que a intensidade com que o neonato percebe a dor, é maior do que das outras faixas etárias em razão da imaturidade dos seus mecanismos de controle inibitório da dor pois este só se torna funcional após as primeiras semanas depois do nascimento, e isto o torna mais sensível. (DAMACENO, ASSUMPÇÃO, BELMONTE, 2019)

De acordo com o artigo de Damaceno, Assumpção, Belmonte (2019), o parâmetro mais empregado como método de avaliação da dor no RN foi a mímica facial. Destaca-se fronte saliente, fenda palpebral estreitada, sulco naso-labial aprofundado, lábios entreabertos, boca estirada, tremos do mento e língua tensa. Ressalta ainda que é um método útil, entretanto as alterações de face não trazem relação quanto a qualidade e intensidade da dor.

Em concordância, Carvalho *et al.* (2021) relata em seu artigo que nos processos de avaliação da dor, o choro e a expressão facial foram os sinais mais presentes nas falas das enfermeiras da UTIN, mesmo associados com parâmetros fisiológicos, a avaliação desde é pouco abordada durante a pesquisa. Evidencia

ainda que o RN demonstra um choro específico quando se provoca um estímulo doloroso. Embora não se tenha garantias de que o som diferenciado emitido seja sempre uma sensação dolorosa, visto que há vários fatores que podem desencadear um incômodo, o que torna difícil para a equipe identificar o motivo do choro somente através do som.

Carvalho *et al.* (2021) menciona também que as enfermeiras com mais experiência são capazes de identificar o motivo do choro, se é por fome, dor ou por eliminações. O choro tem uma forma peculiar e característica, com isso, alguns profissionais que não possuem tanto tempo nessa assistência podem apresentar dúvidas no que diz respeito às particularidades que estes sinais podem apresentar e não saber a que ele se destina.

Com isso, entende-se que a dor no RN não é mais uma incógnita e é um fator conhecido pelos profissionais de saúde principalmente pela categoria estudada. Por esse fato é imprescindível que a equipe de enfermagem implemente ações voltadas à assistência minimizando o sofrimento frente a procedimentos dolorosos e promova conforto a este RN em concordância com o que Kolcaba nos diz.

4.2 Conhecimento sobre escalas de avaliação da dor no RN

Possibilitou ainda categorizar o conhecimento sobre as escalas de avaliação da dor no RN, visto que são métodos com finalidade de facilitar a identificação da dor pelo profissional. Nos artigos estudados a escala mais mencionada é a NIPS (Escala de Avaliação da Dor Neonatal).

Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), é composta por seis indicadores de dor: cinco comportamentais e um fisiológico, incluindo a expressão facial, o choro, a respiração, o movimento dos braços e das pernas e o estado de alerta. A escala apresenta pontuação de zero a um para os indicadores avaliados e o escore total pode variar de 0 a 7. Considera-se presença de dor, quando o somatório for igual ou maior que quatro pontos. (ARAÚJO *et al.*, 2021)

Segundo Damaceno, Assumpção e Belmonte (2019), os enfermeiros mostraram conhecimento das escalas de avaliação da dor, NIPS (*Neonatal Infant Pain Scale*), NFCS (*Neonatal Facial Condin System*) e PIPP (*Premature Infant Pain Profile*), contudo não existe escala de dor implantada na rotina da unidade estudada.

Ainda assim, Damaceno, Assumpção e Belmonte (2019) relatam que a escala de avaliação da dor NIPS, mostrou maior conhecimento entre os profissionais sendo a mais citada em 70,96% dos profissionais. Contudo, na prática, as respostas apresentaram-se não específicas para a utilização de algum tipo de escala. Em contrapartida, na mesma pesquisa evidenciou que, de 42 profissionais entrevistados, somente um utiliza a escala NIPS para avaliar a dor.

Bem como Carvalho *et al.* (2021) destaca que mesmo com o conhecimento de alguns profissionais sobre a existência de alguns métodos de avaliação da dor nos RNs, essa conduta ainda é pouco utilizada e que aguarda a implantação de uma escala própria para que a assistência seja sistematizada.

Frente às informações analisadas, é perceptível o desconhecimento de alguns enfermeiros em relação às escalas utilizadas e a falta de implementação desses métodos nas instituições. Mostrando que o desafio para a enfermagem não é a percepção da dor, mas a capacitação da equipe visto que não é utilizado nenhum instrumento para a sistematização da dor nos RNs.

4.3 Medidas não farmacológicas

Após a análise das produções científicas pesquisados, traçamos como principais medidas não farmacológicas:

4.3.1 Solução Adocicada

A solução adocicada tornou-se viável visto que de 18 produções científicas, em 13 deles ela é citada como um método eficaz, simples e prático para o alívio da dor no RN. E é como Kolcaba (2003) nos diz a respeito do conforto, uma prática imediata de sensação de alívio e tranquilidade, e que interfere diretamente na eficácia das estratégias para promoção de cuidados de enfermagem.

Primeiramente, evidenciou-se que em todos os artigos descritos na Tabela 1, os profissionais de saúde reconhecem que o RN é capaz de sentir dor e que apresentam sinais de alterações comportamentais como choro, mímica facial, rigidez de tórax, movimentos de flexão e extensão de extremidades, e também alterações fisiológicas como alteração da frequência respiratória, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, pressão arterial além de sudorese palmar.

De acordo com Araújo *et al.* (2021), o uso de soluções adocicadas tem seus efeitos analgésicos comprovados por um estudo realizado em um hospital universitário belga. A utilização da solução de glicose deve ser feita 2 minutos antes do procedimento doloroso ou potencialmente doloroso. Diz ainda que seu mecanismo de atuação não possui uma definição completa, mas acredita-se que eles agem promovendo a liberação de agentes opióides endógenos que atuam ocupando os receptores nociceptivos e modulando a resposta ao estímulo algico.

O tempo preconizado para oferta da solução adocicada previamente aos procedimentos é de dois minutos, portanto pode-se dizer que a equipe que atua diretamente com esse bebê teria condições de organizar sua prática a fim de incluir essa ação dentro da sua rotina assistencial. (UEMA *et al.*, 2021)

Em concordância a esse fato Carvalho *et al.* (2021), dispõe que diversos profissionais defendem que essa é a forma mais eficaz de obter o resultado de alívio. A sua utilização é baseada na estimulação de opióides endógenos,

neurotransmissores fisiológicos que regulam a sensação de dor, o que gera calma no RN antes da realização do procedimento.

Entretanto, segundo o estudo realizado por Maciel *et al.* (2019), há ainda, estudos que comprovam que a combinação de mais de uma medida não farmacológica pode ter efeito sinérgico protetor, como ocorre na utilização da sucção não nutritiva combinada com a solução oral de glicose. Contudo, foram pouco utilizadas.

Em pensamento harmônico, Araújo *et al.* (2021), confirma a utilização de glicose/sacarose ainda pode e é comumente associada à sucção não nutritiva afim de potencializar os efeitos de ambas medidas não farmacológicas.

Perante o exposto, concorda-se na implementação desse método nas estratégias para promoção de alívio da dor pela equipe de enfermagem, visto que na maioria dos artigos citados, seja por estudo bibliográfico ou de campo, a utilização da solução de glicose adocicada é comprovada como um método eficaz de alívio da dor em RNs. O enfermeiro juntamente com a equipe de enfermagem tem um papel fundamental no processo de cuidados e humanização com o paciente, destacando então a solução de adocicada como uma das medida de alívio da dor no RN.

Ainda, em um estudo realizado da Silva *et al.* (2021) em uma UTIN de hospital de referência em atendimento obstétrico e neonatal de alta complexidade em Fortaleza, Ceará, Brasil. Descreve que a administração da solução de glicose a 25% foi mencionada por praticamente todos os profissionais onde afirmaram realizar ou já ter utilizado esse método como alívio da dor no RN.

Entretanto, Uema *et al.* (2021), descreve que na unidade estudada e em outros locais, as medidas de alívio da dor em RNs ainda não são completamente implementadas, afirmando ainda que não é realizado por falta de desconhecimento do assunto ou para evitar a mudança de rotina do serviço, diz ainda que pode-se supor que tal achado seja um reflexo da falta de sistematização do cuidado associado à própria falha de conhecimento acerca da importância do manejo da dor em RN em uma UTIN. E confirma que a aplicação das medidas não farmacológicas para o alívio da dor nesses pacientes ainda é falha.

Com isso, afirma-se sobre a importância da sistematização do cuidado ao RN no setor de UTIN implementando a medida de alívio da dor com solução adocicada. Visto que a promoção do conforto, de acordo com Kolcaba (2003) é a principal intervenção que o enfermeiro pode ofertar.

4.3.2 Sucção Não Nutritiva (SNN)

Nos possibilitou ainda, identificar registros sobre a eficácia da sucção não nutritiva (SNN) como outra medida de alívio da dor no RN. Desse modo:

Sucção não nutritiva por ser uma estratégia simples e prática pro alívio da dor, originando uma estimulação sensorial poderosa no RN, que por sua vez leva ao alcance da autorregulação e redução da resposta à dor. (MAHMOUND *et al.*, 2016)

Porém a maioria dos artigos descrevem que a sucção não nutritiva apresenta melhor eficácia quando associada a solução adocicada.

Conforme Martins *et al.* (2021), foi identificado evidências preliminares sobre a eficácia do uso da sucção não nutritiva em dedo enluvado, em combinação à sacarose, para reduzir a dor em procedimentos dolorosos.

De acordo com um estudo realizado em três instituições públicas, localizada no interior do estado do Rio de Janeiro, Brasil, onde participaram 31 enfermeiras da pesquisa de da Silva *et al.* (2021) evidenciaram que a sucção não nutritiva com glicose a 25% promove conforto e tranquilidade, além de minimizar a dor e o estresse do RN, especialmente frente a procedimentos que geram estímulos algícos. E ainda foi a técnica mais utilizada para o alívio da dor nos três cenários investigados.

Em relação ao tempo da realização da SNN, da Silva *et al.* (2021b), relata a discordância dos autores pesquisados. A literatura não apresenta definição sobre esse aspecto, para uns autores a sucção deve ser feita de um a oito minutos antes do procedimento doloroso. Em outras pesquisas, relata que deve ser feito dois minutos antes do procedimento. Enquanto outra, recomenda que deve ser realizado de dois a três minutos antes do procedimento. E ainda diz que tais investigações reforçam as diversidades dessa prática assumidas nas unidades de tratamento intensivo neonatal investigadas.

Suposto que o tempo de eficácia para a realização da sucção não nutritiva ainda não é definida pela literatura como por exemplo a administração da solução adocicada que deve ser realizada dois minutos antes do procedimento como dito no tópico anterior. Recomenda-se então que o tempo da SNN deve ser realizado juntamente a administração da solução adocicada, visto que a associação das duas medidas tem maior eficácia.

4.3.3 Contato Pele a Pele e Amamentação

Emergiram ainda na presente pesquisa, trechos de artigos que destacam o Contato Pele a Pele como uma medida não farmacológica para alívio da dor em RNs. Maciel *et al.* (2019), revelam acerca das evidências do contato pele a pele como medida não farmacológica para a dor procedural em recém nascidos, onde foram sintetizadas em revisão sistemática e recentemente publicada. Diz ainda que os resultados indicam que o contato pele a pele é eficaz e seguro como estratégia de redução da dor em procedimentos dolorosos isolados. E que ele deve ser posicionado pele a pele cerca de 10 a 15 minutos antes do procedimento, permanecendo assim até a sua finalização.

Ja da Silva *et al.* (2021), descreve a posição canguru juntamente com o aleitamento materno (AM) são eficazes pro alívio da dor, por reduzir a agitação e o choro dos RNs. E continua, a redução da dor é resultado da organização

comportamental promovida pelo contato pele a pele, por meio da posição onde o RN é posicionado do tórax da mãe, onde é estimulado a termorregulação e o sono profundo.

Em concordância, da Silva *et al.* (2022) explicam que a amamentação e o contato pele a pele propiciam o alívio da dor, promovendo maior aproximação com seus familiares, o que aumenta os sentimentos de afeto e criação de vínculo. E acrescenta que frente a tais fatos, é de suma importância a inclusão dos familiares nos cuidados do RN, cabendo a equipe de enfermagem proporcionar a participação ativa dos pais no cuidado.

Assim, de acordo com Abreu (2021), o uso do leite materno ou adaptado com outra medida não farmacológica é descrito como eficaz pelos autores, onde também há a estimulação do paladar. Podendo até ser substituído da solução adocicada, porém o estudo de Fitri *et al.* (2020) demonstrou que em termos de eficácia não houve diferença significativa entre a solução adocicada e o leite materno, mostrando um efeito analgésico similar. Contudo, a utilização do leite materno possui mais benefícios por seus componentes de nutrição ao RN. (CHORA; ALVES, 2018)

Sendo assim, ao ofertar contato pele a pele sendo ele juntamente com o aleitamento materno ou não, deve-se orientar os responsáveis sobre a sua importância, a eficácia, os benefícios e como será feito, sanar todas as dúvidas dos pais e incluí-los nesse cuidado ao RN.

Dentro desse tópico também foi possível identificar registro sobre o Método Canguru onde no estudo de Martins *et al.* (2021) relata que foi abordado em dois estudos tendo como resultado positivo, os quais ressaltam a redução de reações dolorosas aos procedimentos de coleta de exames de sangue e sobre a importância da orientação dos profissionais durante esse cuidado. Relata ainda sobre outro estudo realizado onde esse método teve impacto positivo no controle fisiológico, na verificação da temperatura corporal, no incentivo à amamentação, no vínculo mãe-bebê e na regulação do estado comportamental.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) dispõe que o método canguru tem por sua base o contato pele a pele entre a mãe ou o pai e o RN, sendo considerado

eficaz e fácil de usar para a promoção da saúde e bem-estar da díade. (BRASIL, 2017)

Contudo, segundo Araújo BS *et al.* (2021), é importante ressaltar que essa medida só é realizada com o bebê diante ao seu estado comportamental, condição médica e observando os sinais de aceitação.

O posicionamento, o contato pele a pele juntamente com a amamentação tem por objetivo maior a promoção do conforto ao RN durante um procedimento doloroso e a interação ativa da família no cuidado, o que entrelaça com a Teoria do Conforto de Kolcaba (2003).

4.3.4 Musicoterapia

Alguns dos artigos pesquisados ainda citam sobre o uso da musicoterapia para os RNs e os seus benefícios. De acordo com Martins *et al.* (2021), o uso da música como também as canções de ninar ao vivo, com acordes de violão, mostraram alterações nas frequências respiratórias e saturações de oxigênio (SpO²), como incremento no neurodesenvolvimento de RNPTs que receberam o estímulo musical. Ainda acrescenta que os RNs que foram expostos as canções ao som do violão foram para casa 12 dias mais cedo do que as crianças que receberam apenas canto. O volume adequado foi monitorado para permanecer na faixa de 60 a 65 dB.

Em um outro estudo investigou-se se as canções de ninar contribuíram para respostas fisiológicas de ganho ponderal. Os bebês do grupo musical receberam cuidados de rotina na UTIN e 20 minutos de intervenção musical diariamente, durante oito dias, e manifestaram mudanças na frequência respiratória e saturação, em contrapartida não demonstrou efeitos em relação ao ganho ponderal (MARTINS *et al.*,2021).

Martins *et al.* (2021), acrescenta ainda que se tratando de voz materna, foi observado que a frequência cardíaca diminuiu significativamente, incentivando a

interação desse estímulo, teoricamente calmante nas práticas de cuidados de rotina. A voz materna pode ser benéfica aos RNs por ajudá-los a alcançarem conforto fisiológico, enquanto fornece ao cérebro a estimulação necessária para o desenvolvimento auditivo e de linguagem ideal.

E mais uma vez pode ser observado de fato a importância da presença dos pais no cuidado do RN, uma vez que somente a voz materna já é capaz de proporcionar conforto e alívio da dor. A equipe de enfermagem tem papel fundamental na junção desses pilares, devido ser os profissionais que mais manuseiam e ofertam cuidado e conforto ao RN.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, entendemos que a dor neonatal deve ser observada, considerada e tratada. O interesse acerca do tema da dor no neonato submetido à internação em uma Unidade de Terapia Intensiva vem criando proporções maiores no ramo científico, agregando conhecimentos e experiências, trazendo melhoria na assistência a estes pacientes.

O presente estudo nos permitiu notar o déficit no conhecimento e percepção da dor entre equipes dentro de uma UTIN, trazendo conseqüentemente a falta de sistematização e padronização dos cuidados ofertados, partindo do princípio de que não há um protocolo implementado para o suporte na percepção e tratamento da dor neonatal.

A partir dos resultados obtidos, o objetivo principal da pesquisa foi atingido com êxito, tendo em vista que em todas as produções científicas selecionadas nos trouxe claramente os métodos não-farmacológicos para o alívio da dor ao recém-nascido submetido à uma UTIN, tornando possível a criação de categorias para o embasamento do presente estudo, deixando também em destaque que os enfermeiros compreendem a capacidade do RN ao sentimento da dor tanto quanto os manejos não farmacológicos para o alívio da dor e em contrapartida, é pouco

conhecido os métodos para a avaliação e percepção da mesma, tornando perceptível que dentro de uma UTIN são aplicados todos os métodos citados ao decorrer do trabalho como forma de humanização, entretanto sem ter a dimensão da contribuição fisiológica na recuperação do RN.

Diante disso, deixamos como sugestão a implementação da educação continuada e treinamento da equipe, com o intuito de trazer essa temática e ferramentas para a avaliação e percepção da dor no neonato, tais como o uso de protocolos para a abordagem dessas situações adversas baseado em evidências científicas e de acordo com a realidade de cada unidade, implementando ao menos um método não farmacológico antes de qualquer procedimento que possa estimular dolorosamente o RN internado e o uso das escalas defendidas pelos órgãos brasileiros de pediatria. Fazendo-se essencial uma comunicação clara e eficaz entre o acompanhante e a equipe multidisciplinar, para que o RN enfrente os inúmeros procedimentos dolorosos de maneira menos traumática e tenha uma sobrevida minimamente prejudicada, prevenindo os efeitos da exposição prolongado ou repetitivo a dor, aumentando suas chances de uma qualidade de desenvolvimento metabólico e cognitivo na sua vida pós-UTIN.

6 REFERÊNCIAS

ABREU, G. S. M. **Estratégias não-farmacológicas na gestão da dor associada a procedimentos dolorosos em recém-nascidos internados em neonatologia.** Orientadora: Prof. Dr. Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes. Porto: ESEP, 2021. 95 p. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2021. Disponível em: < https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/39548/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20de%20Mestrado_Graciela%20Abreu.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2022.

ALBERICE, R. M. C. *et al.* Avaliação da dor no recém-nascido durante punção arterial: estudo observacional analítico. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v. 33, n. 3, p. 434-439, 2021. DOI: < <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210058>>. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbti/a/cQFhQpgCPdXhd4ZCZ3qBHPs/>>. Acesso em: 17 ago. 2022.

ARAÚJO, B. S. *et al.* Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 13, p. 531-537, jan./dez. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcf.v13.9287>>. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1222617?src=similardocs>>. Acesso em: 17 ago. 2022.

BRASIL. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012.** Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html>. Acesso em: 01 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico.** Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 340 p

BRENNAN, F.; CARR, D. B.; COUSINS, M. Pain management: a fundamental human right. **Anesthesia & analgesia.**, v. 105, p. 205-221, 2007. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17578977/>>. Acesso em: 02 ago. 2021.

CARVALHO, S. S. *et al.* PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA AVALIAÇÃO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 10, n. 2, jul./set. 2021. DOI: < <https://doi.org/10.18554/reas.v10i2.4281>>. Disponível em: < <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/4281>>. Acesso em: 19 ago. 2022.

CHORA, M.; ALVES, N. A amamentação como estratégia de alívio da dor no lactente: Revisão sistemática. **Revista Ibero-Americana de Saúde e**

Envelhecimento, v. 4, n. 2, p. 1430-1441, 2018. Disponível em: <<https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/27609>>. Acesso em: 07 set. 2022.

DA SILVA, A. C. S. S. *et al.* Conhecimento de enfermeiras acerca da sucção não nutritiva no manejo da dor do recém-nascido. **Enferm Foco.**, v. 12, n. 3, p. 560-566, 2021a. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/02/conhecimento-enfermeiras-succao-nao-nutritiva-manejo-dor-recem-nascido.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2022.

DA SILVA, G. A. *et al.* ESTUDO DE CASO INTRÍNSECO DE UM RECÉM-NASCIDO PREMATURO: PROCEDIMENTOS DOLOROSOS. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 96, n. 38, jun. 2022. DOI: <<https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1384>>. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1384>>. Acesso em: 19 ago. 2022.

DA SILVA, S. F. *et al.* Intervenções não farmacológicas no controle da dor em recém-nascidos pré-termo: conhecimento da equipe de enfermagem. **Revista Nursing**, v. 24, n. 278, p. 5896-5900, 2021b. DOI: <<https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i278p5892-5901>>. Disponível em: <<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1681/1937>>. Acesso em: 07 set. 2022.

DA SILVEIRA, A. L. D. *et al.* Effect of glucose and non-nutritive sucking on puncture pain in premature infants: a crossover clinical trial. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 55, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018303732>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gmxHfV6fcXvKB9P4bvYJzYg/?format=pdf&lang=en>>. Acesso em: 11 set. 2022.

DAMACENO, A. N.; ASSUMPÇÃO, P. K.; BELMONTE G. P. S. Avaliação da dor do recém-nascido pela equipe de enfermagem: scoping review. **Rev. Enferm. Atenção Saúde**, v. 8, n. 2, p. 135-149, ago./dez. 2019. DOI: <<https://doi.org/10.18554/reas.v7i2.2405>>. Disponível em: <<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2405>>. Acesso em: 18 set. 2022.

DE LIMA, R. O. *et al.*, Intervenção de enfermagem-primeiro banho do recém-nascido: estudo randomizado sobre o comportamento neonatal. **Acta Paul Enferm.**, v. 33, 2020. DOI: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0031>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/MNTRtZTNDLCWgHV4YWpHhmP/?lang=pt>>. Acesso em: 07 set. 2022.

GIMENEZ, I. L. *et al.* Avaliação temporal da dor neonatal após aspiração de vias aéreas. **Rev. Bras. Ter. intensiva**, v. 32, n. 1, jan./mar. 2020. DOI: <<https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200011>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbti/a/hfJqfMsBB3XbXF7tkkFVvZv/?lang=pt>>. Acesso em: 17 ago. 2022.

GREEN, C. R. *et al.* Race and chronic pain: a comparative study of young black and white Americans presenting for management [em linha]. **The Journal of Pain**, v. 4, n. 4, p. 176-183, maio 2003. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14622701/>>. Acesso em: 02 ago. 2021.

ICN. International Council of Nurses. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**. Genebra, Suíça: International Council of Nurses, 2019.

KOLCABA, K. **Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research**. New York (US): Springer Publishing Company, 2003.

MACIEL, H. I. A. *et al.* Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v. 31, n. 1, p. 21-26, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbti/a/WDnJF38dgpWWwwwmwrDFStdP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 ago. 2022.

MAHMOUND, H. *et al.* **Effect of non-nutritive sucking on pain response among preterm infants**. 5th Annual Global Healthcare Conference. 2016. Disponível em: <<https://dl4.globalstf.org/productspage/proceedings/ghc/effect-of-non-nutritive-suckin-g-on-pain-response-among-preterminfants/>>. Acesso em: 02 set. 2022.

MARQUES, A. C. G. *et al.* Avaliação da percepção de dor em recém-nascidos por profissionais de saúde de unidade neonatal. **Cad. Saúde colet.**, v. 27, n. 4, out./dez. 2019. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040156>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/yTSPw96zS4MWhkB5HqFqMCx/?lang=pt>>. Acesso em: 01 ago. 2021.

MARTINS, K. P. *et al.* Cuidado e desenvolvimento do recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão de escopo. **REME - Rev Min Enferm.**, v. 25, 2021. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/remem.org.br/pdf/e1414.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2022.

MATHIOLLI, C. *et al.* Effects of music therapy on the physiological responses of preterm newborns on non-invasive ventilation: a quasi-experimental study. **Online Braz J Nurs.**, v. 20, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216487>>. Disponível em: <<https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6487/pdf-pt>>. Acesso em: 23 set. 2022.

MICHEL, M. H. **Metodologia e Pesquisa Científica e Ciências Sociais**. 3. ed. Minas Gerais: Atlas, 2015. 304 p.

MORETTO, L. C. A. *et al.* Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 29-34, jan./abr. 2019. Disponível em: <<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/6580/3727>>. Acesso em: 02 set. 2022.

MUFATO, L. F.; GAIVA, M. A. M. Empatia de enfermeiras com recém-nascidos hospitalizados em unidades de terapia intensiva neonatal. **Acta Paul Enferm.**, v. 35, 2022. DOI: < <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00492>>. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ape/a/S8mKChG7TfgJTTvf9ZkYWtw/>>. Acesso em: 19 ago. 2022.

NAZARIO, A. P. *et al.* Desenvolvimento e avaliação de vídeo educativo para família sobre alívio da dor aguda do bebê. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 42, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190386>>. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/111392>>. Acesso em: 23 ago. 2022.

RAJA, S. N. *et al.* Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da dor: conceitos, desafios e compromissos. **Pain**, v. 161, n. 9, p. 1976-1982, set. 2020. DOI: <<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>>. Disponível em: <https://journals.lww.com/pain/Abstract/2020/09000/The_revised_International_Association_for_the.6.aspx>. Acesso em: 30 maio 2021.

ROCHA, E. C. S. *et al.* **DOR E LESÃO DE PELE NO RECÉM-NASCIDO DURANTE A REMOÇÃO DE ADESIVO.** Orientador: Dr, Jose Maria de Andrade Lopes. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, 2020. 91 p. Dissertação (mestrado) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, Rio de Janeiro, abr. 2020. Disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/48999/000247598.pdf;jsessionid=B92266583D10E852522398C65D23546D?sequence=2>>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SILVA, Y. P. *et al.* Avaliação da Dor em Neonatologia. **Rev. Brasileira de Anestesiologia**, v. 57, n. 5, set./out. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rba/a/VhQ6mz5dFB3YGfrsVBPtYqm/?lang=en&format=pdf>>. Acesso em: 02 set. 2022.

SOUSA, F. A. E. F. Dor: o quinto sinal vital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 10, n. 3, jun. 2002. DOI: < <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000300020>>. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rlae/a/k49DRq3JDKvVqHt8kBR3BtS/?lang=pt#:~:text=A%20Ag%C3%A2ncia%20Americana%20de%20Pesquisa.temperatura%2C%20pulso%2C%20respira%C3%A7%C3%A3o%20e%20press%C3%A3o>>. Acesso em: 02 ago. 2021.

UEMA, R. T. B. *et al.* Manejo da dor durante a punção arterial no neonato: estudo descritivo. **Rev enferm UERJ**, v. 29, 2021. DOI: < <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.62858>>. Acesso em: 23 ago. 2022.

VIANA, A. L. O. *et al.* Avaliação e o manejo da dor neonatal: uma ação educativa para graduandos de enfermagem. **Rev. Enferm. UFPI**, v. 8, n. 3, p. 88-91, jul./set. 2019. DOI: < <https://doi.org/10.26694/2238-7234.8388-91>>. Disponível em: < <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/8787>>. Acesso em: 23 ago. 2022