

**CURSO DE ENFERMAGEM**

Inês da Rosa Henn

**O USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA DOR NO  
RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO**

Santa Cruz do Sul

2020

Inês da Rosa Henn

**O USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA DOR NO  
RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Anelise Miritz Borges

Santa Cruz do Sul

2020

Santa Cruz do Sul, Dezembro de 2020

**O USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA DOR NO  
RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO**

Inês da Rosa Henn

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora.

Foi aprovada em sua versão final, em\_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof<sup>ª</sup> Enf<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Miritz Borges

Prof<sup>ª</sup> Orientadora

UNISC

---

Prof<sup>ª</sup> Enf<sup>ª</sup> Ms. Ingre Paz

Participante da banca de avaliação

UNISC

---

Prof<sup>ª</sup> Enf<sup>ª</sup> Ms. Adriane dos Santos N. Anacker

Participante da banca de avaliação

UNISC

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus, por ter me dado a oportunidade de ter chegado até aqui, mesmo diante de tantos obstáculos, e não ter permitido que desistisse nunca.

Agradeço a minha orientadora, Prof<sup>ª</sup> Enf<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Miritz Borges, pela parceria, dedicação e paciência a mim dedicadas, e por compartilhar comigo todo o seu conhecimento durante este período. Também, aos professores da graduação, com quem pude compartilhar aprendizados e experiências, bem como a coordenação do curso e da instituição que me proporcionaram momentos de reflexão e ambientes de ensino.

À minha família, principalmente minha filha Tainá, companheira de todas as horas, sempre ali, me dando força, incentivo, carinho e paciência.

Às queridas Silvana, Nadine e Elizabete, que sempre estiveram ao meu lado, me incentivando e apoiando nos melhores e piores momentos, nunca me deixando desistir.

Aos meus colegas de caminhada acadêmica, pelo convívio diário. Foram estes que me proporcionado os momentos mais alegres, e diminuíram a ansiedade e tensão vividas nesta trajetória.

Às amigas que a universidade me deu, Gabriele e Rociele, que estão comigo desde o início desta caminhada, e que levarei pra sempre no meu coração.

Aos meus supervisores de estágio do Hospital Santa Cruz, Enf. Augusto, Enf<sup>ª</sup> Itagira, Enf<sup>ª</sup>. Luana, Enf<sup>ª</sup>. Maria, Enf<sup>ª</sup> Andréia e Coordenadora de enfermagem Maria Terres, pela oportunidade a mim oferecida. Agradeço por toda paciência e dedicação, sem jamais medirem esforços para repassar o conhecimento que possuem.

Á vocês meu eterno amor e gratidão.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as evidências da literatura científica no uso de meios não farmacológicos para aliviar a dor de neonatos, antes de procedimentos dolorosos e em ambiente hospitalar. **Materiais e métodos:** trata-se de uma revisão integrativa por meio de uma investigação de artigos selecionados nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biblioteca Virtual Portal de Periódicos da CAPES, utilizando os descritores: recém-nascido; enfermagem; dor; neonatologia; unidade de terapia intensiva neonatal; manejo da dor; farmacologia. **Resultados:** foram 455 amostra inicial a partir dos descritores, e após, foi utilizando-se dos critérios de inclusão e exclusão, chegou-se ao número final de 14 publicações entre os anos de 2015 à setembro de 2020. Os artigos apontaram a presença de dor nos neonatos durante a realização de procedimentos invasivos e não invasivos. Já quanto aos métodos não farmacológicos para o alívio da dor, estes se mostraram eficazes e de conhecimento da maioria dos profissionais envolvidos na assistência, porém muitas vezes não eram utilizados. **Conclusão:** entende-se que incorporar capacitações e treinamentos junto às equipes, contribuiria para uma conscientização quanto à importância dos benefícios dos meios não farmacológicos para o alívio da dor de neonatos no ambiente hospitalar.

**Palavras-Chave:** Dor. Enfermagem. Farmacologia. Manejo da dor. Neonatologia. Recém-nascido. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivo específico.....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.....</b>	<b>13</b>
<b>4.1</b>	<b>Procedimentos dolorosos invasivos realizados em recém-nascidos nas unidades de terapia intensiva neonatal.....</b>	<b>13</b>
<b>4.2</b>	<b>Procedimentos dolorosos não invasivos realizados em recém-nascidos nas unidades de terapia intensiva neonatal.....</b>	<b>15</b>
<b>4.3</b>	<b>Métodos não farmacológicos para o alívio da dor em neonatos.....</b>	<b>16</b>
<b>4.3.1</b>	<b>Sucção não nutritiva.....</b>	<b>16</b>
<b>4.3.2</b>	<b>Método canguru.....</b>	<b>17</b>
<b>4.3.3</b>	<b>Amamentação.....</b>	<b>18</b>
<b>4.3.4</b>	<b>Contenção.....</b>	<b>19</b>
<b>4.3.5</b>	<b>Solução adocicada: sacarose.....</b>	<b>19</b>
<b>4.4</b>	<b>A Equipe de enfermagem na aplicação dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor em recém-nascidos.....</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
<b>5.1</b>	<b>Etapas da revisão integrativa da literatura.....</b>	<b>23</b>
<b>5.1.1</b>	<b>Primeira Etapa: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa.....</b>	<b>23</b>
<b>5.1.2</b>	<b>Segunda Etapa: Estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão.....</b>	<b>24</b>
<b>5.1.3</b>	<b>Terceira Etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados.....</b>	<b>25</b>
<b>5.1.4</b>	<b>Quarta Etapa: Categorização dos estudos selecionados.....</b>	<b>25</b>
<b>5.1.5</b>	<b>Quinta Etapa: Análise e interpretação dos resultados.....</b>	<b>26</b>
<b>5.1.6</b>	<b>Sexta Etapa: Apresentação da revisão integrativa/síntese do conhecimento.....</b>	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADO.....</b>	<b>27</b>
<b>6.1</b>	<b>Principais métodos não farmacológicos no alívio da dor em neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.....</b>	<b>29</b>
<b>6.2</b>	<b>Eficácia do uso das medidas não farmacológicas para o alívio da dor de neonatos, antes da realização de procedimentos dolorosos.....</b>	<b>32</b>

<b>6.3</b>	<b>Procedimentos, invasivos ou não invasivos, são dolorosos nos neonatos.....</b>	<b>34</b>
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>36</b>
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>40</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>42</b>
	<b>APÊNDICES: FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>49</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Identificar a dor sentida pelo Recém-Nascido (RN), prematuro ou termo, é sempre um desafio para as equipes de enfermagem que acompanham estes neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neo), durante as vinte e quatro horas do dia (MOTTA; CUNHA, 2015). Logo, para fins esclarecedores, tem-se o RN ou neonato termo, a criança desde o nascimento até completar 28 dias de vida, já o recém-nascido prematuro é aquele que nasceu antes do tempo normal de gestação, ou seja, com menos de 37 semanas de idade gestacional (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011).

Neste contexto, em que a criança encontra-se frágil com a sua saúde reitera a importância de conhecer o motivo da dor para intervir da melhor forma no seu alívio, pois, geralmente, esse sofrimento doloroso acontece durante ou após procedimentos, invasivos ou não, realizados pelas equipes que atendem a este bebê. Dentre as equipes, tem-se com maior ênfase a médica e a de enfermagem (MOTTA; CUNHA, 2015).

Os primeiros estudos realizados para avaliar a dor no RN correspondem a década de 60, os quais constataram que a mielinização estava presente no cérebro do RN. No ponto, este processo é quem auxilia nas transmissões de informação neural. Ademais, o feto é, portanto, capaz de sentir estímulos de dor entre a vigésima e a vigésima quarta semana, quando as sinapses nervosas estão completas e os tecidos possuem receptores da dor (CORDEIRO; COSTA, 2014).

Para Aquino e Chistoffel (2010), há 20 anos as evidências científicas já mostravam o aumento considerável dos RN na exposição a procedimentos dolorosos. Com isso surgiu a necessidade de implantar protocolos de cuidados que incluem a utilização do manejo não farmacológico para prevenir a dor em procedimentos mais amenos. Já existem no Brasil, medidas não farmacológicas preconizadas que auxiliam na neutralização da dor durante exposição a procedimentos dolorosos e mostram-se eficazes a curto prazo, sendo bem aceitas pelo RN, porém, pouco utilizadas devido ao desconhecimento quanto a sua existência, embora a discussão relacionada a dor do RN tenha sido a partir da década de 70.

Segundo Moraes, Façanha, Rabelo et al (2016), procedimentos como as punções venosas, as aspirações de tubo em RN's que necessitam de ventilação mecânica invasiva, aspiração em vias aéreas, coleta de exames laboratoriais por via venosa e arterial, passagem de cateter central de inserção periférica, entre outros, bem como até os menos invasivos, uma simples troca de fraldas, por exemplo, podem ser procedimentos dolorosos para este RN. Reconhecer e avaliar



o motivo da dor que este RN sente é importante para que se consiga realizar o manejo adequado e efetivo, minimizando ou aliviando definitivamente a dor.

Para Balda e Guinsburg (2019), um dos maiores problemas do tratamento da dor é a dificuldade em avaliar e reconhecê-la no neonato, o qual, com frequência, é exposto a procedimentos dolorosos necessários para salvar sua vida. Mesmo assim, nota-se que as medidas para o alívio da dor são empregadas de formas variadas ou até mesmo insuficientes. Tanto as terapias farmacológicas, quanto as terapias não medicamentosas são empregadas, seja para aliviar a dor em RN's, ou em prematuros.

Diminuir o número de procedimentos realizados no RN é a melhor alternativa para o alívio da dor, porém, quando isso não for possível, o uso de meios não farmacológicos é uma alternativa recomendada. Para Moraes, Façanha, Rabelo et al (2016) e Motta e Cunha (2015), a eficácia da atenuação da dor nos RN, a partir do manejo não farmacológico, contribui para o baixo custo e risco ao bebê, devido à ausência de interação medicamentosa e a simplicidade da aplicação.

No estudo de Sposito, Rossato, Bueno et al (2017), os RN's foram submetidos à média de 6,6 procedimentos invasivos por dia, o que denota um grande número de intervenções. No que tange a implementação de medidas farmacológicas e não farmacológicas para o efetivo alívio da dor, constatou-se uma deficiência importante, pois mais da metade dos registros não resultou na adoção de qualquer medida. E, nas internações em que foram adotadas, foram as intervenções do tipo farmacológicas que predominaram.

Com o estudo realizado por Moraes, Façanha, Rabelo et al (2016), observou-se que novos métodos intervencionistas estão sendo aplicados para proporcionar o alívio da dor neonatal. Logo, busca-se com a revisão de literatura, investigar a eficiência e em quais circunstâncias é utilizado. No ponto, acredita-se que o uso dos métodos não farmacológicos como a glicose, aleitamento materno, aromaterapia e contenção, mostram-se eficazes na redução da dor do neonato durante procedimentos dolorosos.

Segundo Motta e Cunha (2015), a utilização dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor não é rotina. Para tanto, é necessário que as equipes de saúde conheçam seus benefícios para o êxito em sua utilização e, com isso, garantir um cuidado humanizado e de qualidade, evitando possíveis danos recorrentes da dor.

De acordo com Oliveira, Silva, Rodrigues et al (2016), a dor é considerada um relevante desafio que requer uma constante atualização da equipe de profissionais de saúde, pois os estudos auxiliarão na mudança da tomada de decisão com maior segurança. Fato que reforça a importância de conhecer a criança e as opções científicas, para que junto da equipe

multiprofissional de saúde, seja delineado o plano de intervenção. Acredita-se que, quanto mais seguros os profissionais de saúde estiverem frente a escolha do método, aqui ênfase para àqueles não farmacológicos, mais eficiente será o manejo e a resposta.

Diante dos apontamentos supracitados quanto ao manejo da dor em RN, idealizou-se a presente pesquisa, cujo tema é o uso de meios não farmacológicos para aliviar a dor de neonatos, antes de procedimentos dolorosos e em ambiente hospitalar. Vindo à tona a seguinte pergunta: Quais são os métodos não farmacológicos mais usados para o alívio da dor em neonatos, antes de procedimentos dolorosos em unidade de terapia intensiva?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar as evidências da literatura científica no uso de meios não farmacológicos para aliviar a dor de neonatos, antes de procedimentos dolorosos e em ambiente hospitalar.

### **2.2 Objetivos específicos**

a) Apresentar os principais métodos não farmacológicos usados para o alívio da dor em neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

b) Apresentar a eficácia do uso das medidas não farmacológicas para o alívio da dor de neonatos, antes da realização de procedimentos dolorosos, em unidade de tratamento intensivo.

c) Apresentar quais procedimentos, invasivos ou não invasivos, realizados são dolorosos nos neonatos.

### 3 JUSTIFICATIVA

Diante da inserção de métodos não farmacológicos no manejo da dor neonatal, em unidades de terapia intensiva, busca-se com a revisão de literatura, investigar a eficiência e em quais circunstâncias é utilizado. Acredita-se que mesmo com a conscientização por parte das equipes de saúde a respeito do reconhecimento da dor que é sentida pelo RN, nem sempre os métodos para o seu alívio são utilizados. É importante que as equipes conheçam os diferentes métodos existentes para melhor introduzi-los, minimizando o sofrimento doloroso deste neonato e proporcionando um atendimento humanizado e de qualidade (MOTTA; CUNHA, 2015).

Para Oliveira, Silva, Rodrigues et al (2016), a dor vem sendo objeto de estudos para que mudanças e estratégias aconteçam em unidades neonatais, e que estas sejam registradas nos prontuários. Isto reforça o comprometimento e a responsabilidade frente as condutas tomadas.

Segundo Sposito, Rossato, Bueno et al (2017), são as evidências científicas sobre o manejo da dor em RN que mostram com segurança o que está dando certo. Com isso, vê-se a importância do registro, assim como das terapias utilizadas. Ademais, é necessário que toda a equipe de profissionais da área da saúde e que atua no cuidado do RN, precisa apreciar a literatura atual. No ponto, destaca-se a equipe de enfermagem, que interage grande parte do tempo com a criança, e que não deve, em hipótese alguma, se eximir desta ação.

A enfermagem é que realiza a maioria das intervenções e procedimentos necessários para a sobrevivência deste neonato durante a sua hospitalização. Assim, observa-se que estes procedimentos, geralmente, são dolorosos. Destarte, eis o motivo e a importância da equipe de enfermagem reconhecer e identificar quais métodos mais indicados em cada caso, bem como, manter-se atualizada dos novos métodos (MORAES; FAÇANHA; RABELO et al, 2016).

## **4 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO**

Para Gaíva, Silva, Azevedo et al (2014), durante o período de internação de um recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), são realizados inúmeros procedimentos, sendo eles invasivos ou não invasivos, tornando-se dolorosos e estressantes para o bebê. Apesar de estressantes e dolorosas, estes procedimentos são necessários, pois promovem a melhora e sobrevivência destes pequenos. Contudo, muitas vezes o número de procedimentos direcionados à manutenção da saúde dos RN's é grande, especialmente aos prematuros extremos, com menos de 1000 gramas, podendo chegar em torno de 500 procedimentos durante a internação, dependendo da gravidade.

Entre os procedimentos dolorosos, podemos citar a intubação traqueal, extubação traqueal, aspiração traqueal, aspiração de vias aéreas superiores, fisioterapia respiratória, drenagem de tórax, punção venosa, punção arterial, punção de calcâneo, sondagem vesical e outros. Esses procedimentos, além de dolorosos, causam estresse, alterações fisiológicas e comportamentais a esses bebês, podendo provocar, a longo prazo, prejuízos e alterações em seu desenvolvimento (GAÍVA; SILVA; AZEVEDO et al, 2014).

### **4.1 Procedimentos dolorosos invasivos realizados em recém-nascidos nas unidades de terapia intensiva neonatal**

Referente aos procedimentos dolorosos invasivos direcionados aos RN's, Cruz, Gomes, Kirchner et al (2016), revelam que a implantação do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), torna-se um procedimento que causa dor, variando de moderada a intensa no RN. Diante disso, pela necessidade de tal procedimento, é importante atenuar os impactos danosos por ele causado, proporcionando alívio da dor e do desconforto, através do uso de medidas não farmacológicas, que diminuirão a piora da condição clínica deste bebê.

De acordo com Sposito, Rossato, Bueno et al (2017), a prática da utilização de cateteres para medicação endovenosa provoca dor não somente no momento do procedimento, mas também durante o período de seu uso. Diante dos registros, manter o dispositivo causa desconforto e incômodo ao RN. Assim, medidas como criar rotinas de horários para manipulação dos mesmos trará conforto e tranquilidade, evitando que se interrompa o sono e mantendo uma rotina saudável para sua recuperação.

Para Lienemann, Takahashi e Santos (2014), o método mais indicado na necessidade de administração endovenosa é a punção venosa periférica, realizado quando há necessidade

urgente de via venosa. Em situações de longa permanência, grandes volumes de infusão e soluções concentradas como NPT a indicação é a passagem de PICC, pois proporciona longa permanência, melhor fluxo de infusão e menor risco de extravasamento, já que no acesso venoso periférico sua permanência é por tempo reduzido.

Frequentemente, recém-nascidos prematuros necessitam de ventilação mecânica, sendo ela invasiva ou não. Na ventilação mecânica invasiva é introduzido um tubo endotraqueal conectado a um respirador para dar aporte respiratório para este neonato. Com a presença do tubo, a produção de secreção se concentra nos pulmões, prejudicando a capacidade de expectoração. Com isso a realização de aspiração traqueal se faz necessária, evitando a obstrução das vias respiratórias, porém, traz grande desconforto e estresse para o bebê (GONÇALVES; TSUZUKI; CARVALHO, 2015).

Indo de encontro ao exposto anteriormente, o autor supracitado ainda complementa que, quando a criança não consegue expectorar removendo as secreções, é necessário a técnica manual para retirada desta secreção pulmonar por meio de um aspirador conectado a um vácuo e uma sonda de aspiração. Salienta-se que este procedimento é realizado de forma estéril, impedindo a contaminação pulmonar via tubo e melhorando a permeabilidade das vias aéreas, com o aumento das trocas gasosas e a elevação da saturação periférica de oxigênio (GONÇALVES; TSUZUKI; CARVALHO, 2015).

No entanto, Gonçalves, Tsuzuki e Carvalho (2015), consideram que a aspiração endotraqueal deve ser avaliada e realizada exclusivamente quando houver indicação, necessidade e presença de secreção, pois, pode ser nociva para a criança, não devendo ser usada como rotina, mas avaliada por meio de ausculta pulmonar, alterações de saturação, agitação, secreções no tubo e alterações dos padrões ventilatórios no respirador. A realização da aspiração de forma inadequada e desnecessária pode trazer complicações como atelectasia, sangramento, hipóxia e até mesmo pneumotórax.

Neste contexto, Anjos e Oliveira (2017) concordam que a ventilação mecânica invasiva é necessária para proporcionar a passagem do ar para os pulmões dando aporte ao oxigênio para o recém-nascido com déficit respiratório, porém, impede que ele consiga expelir naturalmente secreções produzidas pelos pulmões. Com isso a necessidade de eliminar as secreções de forma mecânica por meio de aspiração endotraqueal, sempre sendo bem avaliada a sua necessidade.

Outro procedimento invasivo causador de dor e desconforto ao RN é o cateterismo vesical, que pode ser intermitente ou fechado. Realizado de forma asséptica, é introduzido, através da uretra, um cateter para drenagem da urina. Esta drenagem poderá ser de demora ou intermitente: quando de demora, o cateter permanece na bexiga, drenando o conteúdo lá

existente; já na intermitente este dispositivo é inserido e após a drenagem ele é retirado (ERCOLE; MACIEIRA; WENCESLAU et al, 2013).

O alto índice das infecções do trato urinário, mais de 30%, enfatiza a importância de técnica asséptica, de profissionais treinados e da avaliação minuciosa da necessidade de tal intervenção, bem como a permanência do cateter, que deve ser monitorada e mantida de forma criteriosa, visando diminuir o risco da infecção que acarreta em dor e desconforto ao RN (ERCOLE; MACIEIRA; WENCESLAU et al, 2013).

Devido a prematuridade, os RN's necessitam, na maioria das vezes, da utilização de sonda gástrica para alimentar-se, medicar-se e, também, eliminar resíduo gástrico por meio dela. A sonda é introduzida via oral ou via nasal e a administração é realizada por seringa, pelo método de gavagem ou por bomba infusora, sendo que o resíduo gástrico é retirado por meio de sonda aberta em frasco. É muito importante a avaliação do calibre da sonda a ser utilizada, auscultar sempre que administrar qualquer solução via sonda para saber o posicionamento em que ela se encontra e mensurar o resíduo gástrico sempre que estiver aberta em frasco, pois também podem gerar desconforto e dor se manipulados de forma incorreta pelo profissional (NASCIMENTO; SANTOS; SILVA, 2019).

#### **4.2 Procedimentos dolorosos não invasivos realizados em recém-nascidos nas unidades de terapia intensiva neonatal**

Para Ribeiro, Fiori, Luz et al (2011), dentre as principais técnicas de monitorização não invasiva estão relacionadas ao uso do método Doppler, da oscilometria automática, da técnica da oximetria de pulso e verificação da pressão arterial. Já na visão de Silva, Chaves e Cardoso (2009), a remoção de adesivos utilizados na fixação de drenos, cânulas e acessos venosos também se caracterizam como ações não invasivas que necessitam ser avaliadas pelos profissionais de saúde que assistem os RN's.

A ventilação mecânica é realizada por meio do Continuous Positive Airway Pressure (CPAP nasal), dispositivo usado em recém-nascidos prematuros (RNPT) e que necessitam de suporte ventilatório com fluxo contínuo de gases, no entanto, com a ventilação espontânea gerando pressão positiva. Quando usada de forma errada pode trazer inúmeros desconfortos e, até mesmo, lesões significativas para a criança. Sua instalação deve ocorrer da forma correta e a enfermagem deve estar atenta aos cuidados prestados durante a instalação e uso do equipamento, quais sejam: posicionamento adequado do RN, aplicação de hidrocolóide na região nasal para a colocação do CPAP, ajuste correto da pronga nasal neonatal (dispositivo

nasal utilizado na obtenção de oxigênio), assim como a monitorização da mesma e aspiração das Vias Aéreas Superiores (VAS), sempre fluidificando as narinas com solução fisiológica 0,9%, evitando a exposição a danos (ANTUNES; NASCIMENTO; GOMES et al, 2010).

Entre os procedimentos não invasivos ao qual o RN está exposto, temos a aferição de pressão arterial, que, por muitas vezes, pode trazer desconforto. Para evitar tal incomodo deve ser feito em local calmo, visto que, se realizada com a presença de ruídos pode ser dificultada e a aferição da ausculta ser fraca e de difícil percepção. Outro fator importante para a correta aferição é o uso correto do material. Destarte, deve ser observada a utilização de um manguito adequado para o tamanho da criança. Alguns aparelhos automáticos são utilizados para facilitarem a técnica, principalmente em unidade de terapia intensiva neonatal (SANTOS; ZANETTA; CIPULLO et al, 2003).

A aspiração das VAS é uma prática rotineira dentro das UTIs neonatal, podendo causar grande desconforto ao bebê e grande influência nos parâmetros vitais, como alteração da frequência cardíaca e quedas de saturação, porém, é essencial para a permeabilidade das VAS. Neste sentido, é importante utilizar o monitoramento da saturação e frequência cardíaca, o que deve considerar o não sofrimento da criança, prestando um cuidado seguro e atencioso (BRASIL; BARBOSA; CARDOSO, 2010).

### **4.3 Métodos não farmacológicos para o alívio da dor em neonatos**

São inúmeras as escolhas para atenuar o estresse e o sofrimento dos RN's internados em UTI, entre elas as não farmacológicas, que visam a diminuição dos efeitos colaterais na criança e o alívio da dor diante dos procedimentos necessários para com a criança. Dentre os métodos podemos citar o uso da sacarose via oral, sucção não nutritiva, amamentação, método canguru e contenção (GAÍVA; SILVA; AZEVEDO et al, 2014).

#### **4.3.1 Sucção não nutritiva**

A sucção é uma reação natural do bebê, portanto, acaba sendo muito usada em UTI neonatal. Destaca-se a sucção não nutritiva, pois ela proporciona bem-estar e tranquilidade ao RN, diminuindo o desconforto e o sofrimento que os procedimentos dolorosos ocasionam quando realizados. A sucção pode ser oferecida por meio de dedo enluvado ou chupeta. Sua ação está relacionada ao aumento da oxigenação sanguínea, melhor aporte respiratório e equilíbrio das funções vitais do organismo. Têm-se que esta técnica auxilia na regulação do



estado de alerta, enquanto que, simultaneamente, se faz a introdução da dieta por sonda, beneficiando os reflexos de sucção (MOTTA; CUNHA, 2015).

Ainda, a utilização do dedo enluvado ou de chupetas, ajuda na hiperatividade e no desconforto durante a realização dos procedimentos dolorosos realizados e, quando associado a outros métodos como o uso da sacarose, o contato pele a pele com os pais ou até mesmo gotas de leite materno, ajuda a amenizar e acelerar o processo de alívio da dor em bebês e RN's prematuros (PINTO; MARTINS; ANJOS et al, 2015).

Para Nascimento, Santos e Silva (2019) é benéfico para o RN, em todo o processo de alimentação por sonda gástrica, a utilização do método de sucção não nutritiva, pois esta conduta proporciona maior estado de alerta na criança, gerando, também, um contato mais próximo com aquele que lhe oferece o alimento, principalmente a figura materna ou paterna, com isso aumenta o aporte de oxigênio circulante e diminui o tempo em que o bebê irá necessitar da sonda gástrica antecipando a amamentação e possibilita que ele vá treinado a sucção, assim será mais fácil adaptar-se ao seio materno.

Um estudo realizado por Caetano, Fuginaga e Scochi, (2003) mostra que a deglutição e a sucção estão presentes em torno da 17ª semana gestacional. Já na 27ª semana é caracterizada de forma organizada, onde o bebê realiza movimentos de sugar sem a presença de líquido na boca. Com isso mostra a importância do estímulo da sucção não-nutritiva para a musculatura da cavidade oral.

#### **4.3.2 Método canguru**

Prohmann, Orsatto e Kochla (2019), em seu estudo, analisaram que o método canguru consiste no contato pele a pele, quando o RN é colocado verticalmente junto ao seio materno ou próximo ao peito do pai ou familiar. Já, quando os bebês são gemelares, o pai pode ficar com um e a mãe com o outro, sempre revezando, assim os bebês tem contato com os dois. Ainda, fora constatado que estas ações promovem o estímulo para a amamentação, o fortalecimento dos vínculos entre os familiares envolvidos e o desenvolvimento afetivo, reduzindo o estresse gerado pelos procedimentos e o distanciamento em que vivem.

O método canguru busca proporcionar o envolvimento dos pais no cuidado ao RN, iniciando pelo toque, através do contato pele a pele, chegando a posição canguru. O tempo estipulado de duração deste método varia de acordo com a satisfação e prazer que família e bebê sentem, e que deve ser orientada e acompanhada por uma equipe capacitada. Esta técnica é capaz de trazer vantagens tanto para o bebê quanto para os pais. No ponto, destacam-se o

vínculo afetivo, a diminuição da dor e do estresse do RN, sendo que contribui, também, para o estímulo ao aleitamento materno (BRASIL, 2017).

Segundo Zirpoli, Mendes, Barreiro et al, (2019) o método canguru consiste no contato pele a pele entre a mãe/pai e bebê, promovendo a manutenção térmica, o vínculo familiar e o estímulo à amamentação. É desenvolvido em três etapas, sendo que na primeira etapa a mãe fica a par das condições de saúde que seu filho apresenta, recebendo orientações sobre a rotina e o funcionamento da UTI neonatal, assim como, informações de como será o processo do contato com o RN. Já a segunda etapa ocorre quando o RN estiver estabilizado clinicamente, tiver obtido ganho de peso e geralmente em condições de ser transferido para o alojamento, introduzindo-se então, o método. Essa fase é chamada de pré-alta. A terceira etapa é a fase em que o RN está pronto para receber alta, onde o método terá continuidade no domicílio, com acompanhamento das equipes de saúde.

Ademais, observa-se que durante exame de triagem em que o RN fora submetido em posição canguru, os resultados mostraram-se positivos, tendo a posição amenizado o efeito negativo transmitido pela dor e pelo estresse gerado durante o procedimento (ZIRPOLI; MENDES; BARREIRO et al, 2019).

### **4.3.3 Amamentação**

O ato de amamentar vai muito além de alimentar o filho. Além do vínculo afetivo por ele proporcionado, ajuda na prevenção contra infecções, no desenvolvimento emocional e cognitivo do RN e proporciona para a mãe o equilíbrio psíquico e físico. Denominado nos primeiros dias como colostro, o leite materno contém em suas propriedades mais proteínas que gorduras, enquanto que no leite de mães de prematuros estas propriedades se alteram contendo mais calorias, lipídios e proteínas do que no leite de mães a termo (BRASIL, 2014).

Considerada a sucção um ato reflexo, ela apresenta resposta positiva na diminuição da dor do RN, quando administrada durante exposição a procedimentos dolorosos e situações estressantes. Em tese, nota-se o quão eficaz para o alívio da dor no RN é a introdução da amamentação durante os procedimentos, sendo ela, recomendada como tratamento terapêutico não farmacológico (MOTTA; CUNHA, 2015).

Segundo Calasans, Maia e Silva (2016), estudos realizados mostram as vantagens do leite materno, além de ser de baixo custo e ser produzido de forma natural, é eficaz para o alívio da dor. Ele apresenta em sua fórmula o triptofano, que aumenta a endorfina e auxilia nos processos dolorosos. Outro elemento participante deste processo é o cheiro que ele exala, posto que este

odor lhes promove conforto e diminui a agitação motora durante procedimentos dolorosos, além da satisfação diante do contato íntimo, pele a pele, entre mãe e bebê.

#### **4.3.4 Contenção**

Contenção é um método não farmacológico para o alívio da dor que proporciona aconchego e bem-estar, visto que recria a sensação intrauterina no RN, preservando o calor corporal e a posição fetal. Tal manobra pode ser utilizada em diversos procedimentos realizados nos RN's, dentre os quais citamos a aspiração traqueal, a punção de vasos, os curativos, a inserção de cateter central periférico. Têm-se, com isso, um resultado positivo na sua aplicação, estes neonatos devem estar estáveis clinicamente e devidamente monitorados (OLIVEIRA; SILVA; RODRIGUES et al, 2016).

Para tanto, a partir de um estudo realizado na maternidade do Rio de Janeiro, em 2017, que ouviu cerca de 86 profissionais de saúde, notou-se que entre aqueles que prestavam assistência direta ao RN, aí cito auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros e fisioterapeutas, utilizaram-se da técnica de enrolamento ou contenção facilitada como método de alívio da dor antes da realização de procedimentos invasivos ou dolorosos (cerca de 86,3%, 100% e 100% dos profissionais, respectivamente). Em contrapartida, este método não é muito utilizado entre os médicos, sendo praticado por metade dos entrevistados (CHRISTOFFEL; CASTRAL; DARÉ et al, 2017).

Destaca-se que a técnica do enrolamento tem como principal função auxiliar a autorregulação do RN durante os procedimentos invasivos, dolorosos ou estressantes, proporcionando a manutenção da linha mediana. Neste sentido, “intervenções que incluem mudar o bebê de posição, aninhar, enrolar no cueiro, manter a posição flexionada e dar suporte postural com contenção manual, facilitam a organização e a autorregulação dos neonatos”, no entanto, em procedimentos que causam dor, considerada moderada ou intensa, a utilização desta técnica é ineficaz (CHRISTOFFEL; CASTRAL; DARÉ et al, 2017).

#### **4.3.5 Solução adocicada: sacarose**

O emprego de solução adocicada dois minutos antes da realização de algum procedimento clínico, reduzirá a dor por conter ação analgésica e aguçar o paladar, com isso promoverá o prazer e o conforto ao RN. Pode ser também associada ao uso da técnica de sucção não nutritiva assim, potencializando sua ação. A sacarose e a glicose apresentaram melhor eficácia do ponto

de vista de analgesia, são indicadas em procedimentos invasivos como coleta de exames laboratoriais, que necessitarão de punção, realização de injeção, aspiração de tubos e vias aéreas, implantes de cateteres venosos tanto periféricos como centrais, inserção de dreno de tórax e passagem de sondas para alimentação (GASPARDO; LINHARES; MARTINEZ, 2005).

A sacarose, ou glicose oral, utilizada em procedimentos invasivos e dolorosos que geram dor intensa leve a moderada, pode ser associada a outras estratégias que mitigam a dor do RN ou não. Para tanto, as recomendações de uso de Sacarose Oral 24% variam de 0,1 a 1,0 ml/kg, sendo aplicada cerca de dois minutos antes ao procedimento. Deste modo, para uma aplicação segura e eficaz da técnica é necessário que se estabeleçam protocolos que devem ser desenvolvidos a partir das evidências e especificidades de cada unidade (CHRISTOFFEL; CASTRAL; DARÉ et al, 2017).

Para Motta e Cunha (2015), a dose ideal a ser utilizada ainda não está bem definida, porém há orientações para o uso da menor dose possível, intercalando doses antes e durante os procedimentos e observando a dosagem de acordo com a idade gestacional. A duração dos efeitos das soluções adocicadas variam entre 1 à 45 minutos em RNs saudáveis, sendo ela menos satisfatória quando for utilizada por um longo período ou dor mais acentuada. O seu uso não evidenciou efeitos colaterais posteriormente, apenas alguns efeitos adversos como vômitos, náuseas e a possível queda na saturação de oxigênio, também foi evidenciada alteração glicêmica por envolver o sistema metabólico da criança.

Segundo Christoffel, Castral, Daré et al (2017), recomenda-se a administração de 1ml de Glicose 25% ou 2ml de Sacarose 24% pela via oral, sendo aplicadas, no máximo, dez doses ao dia, na parte anterior da língua, sendo combinada com a sucção não nutritiva, cerca de dois ou três minutos antes ao procedimento doloroso. Os autores ainda referem que, quando utilizada com a finalidade de aliviar a dor do RN, deve ser prescrita como medicação e monitorada como tal, a fim de evitar efeitos colaterais.

De acordo com Aquino e Christoffel (2010), os procedimentos dolorosos tem aumentado significativamente nas últimas décadas dentro das UTIs neonatal, com isso, alterando o comportamento e a fisiologia deste prematuro. Ações são desenvolvidas junto as instituições de saúde para minimizar a dor desse RN, entre elas, protocolos para avaliar a dor, diminuição da realização dos procedimentos, medidas farmacológicas e não farmacológicas. Entre as medidas não farmacológicas usadas, temos a sacarose, que diante da absorção por meio das pupilas gustativas existentes na língua, proporcionam analgesia. É recomendado a administração dois minutos antes da realização do procedimento, sempre por via oral, pois via sonda, não fará efeito. Ainda é desconhecido a duração dos efeitos da glicose a longo prazo.

Segundo Pinto, Martins, Anjos et al (2020) quando se oferta a sacarose para o RN consegue-se acalmar o bebê, com isso diminuir o choro principalmente durante a realização de procedimentos como punção de calcâneo, coleta de exames laboratoriais, aspiração de vias aéreas, et. O autor relata que no estudo realizado, a sacarose foi a medida não farmacológica mais citada para o alívio da dor, sendo que a dor deve ser bem avaliada para que se tome as medidas mais apropriadas.

No que tange a utilização da sacarose, existem estudos que reportam que a utilização das soluções adoçadas liberam opióides endógenos no organismo do RN, após a administração pela via oral. Ainda, diminuem o tempo do choro e atenuam as expressões de dor dos RNs, visto que reduzem a resposta fisiológica a dor quando comparadas a outras técnicas (CHRISTOFFEL; CASTRAL; DARÉ et al, 2017).

#### **4.4 A Equipe de enfermagem na aplicação dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor em recém-nascidos**

A assistência de enfermagem na UTIN está sempre em permanente crescimento, com isso permitindo o máximo de recuperação e sobrevida aos RN, para a efetividade deste processo, toda equipe de enfermagem deve estar em constante qualificação, para que consiga dar conta da rotina estressante, cheia de instabilidade e imediatista, isto exige engajamento, empatia, visão e sensibilidade do profissional atuante. Diante disso, é cada vez mais forte a presença da mãe junto ao bebê, introduzi-la no cuidado, não somente como visitante (COSTA; PADILHA; MONTICELLI, 2010; KLOCK; ERDMANN, 2012).

Apesar da enorme maioria dos profissionais da saúde estarem em constante busca por conhecimento e aperfeiçoamento técnico e teórico, percebe-se que existe um déficit na capacitação no que tange a captação e manejo da dor do RN submetido a tratamentos dolorosos. O enfermeiro por sua vez, assume a posição de preparar os profissionais de nível médio na avaliação dos sintomas, ambos, sempre trabalhando e buscando respeitar os direitos do neonato hospitalizado (CHRISTOFFEL; CASTRAL; DARÉ et al, 2017).

Os profissionais de enfermagem devem estar atentos na avaliação da dor, observando as variações fisiológicas e o comportamento deste bebê, que por sua vez alteram os padrões vitais normais esperados. Conhecer a criança e suas necessidades, ajuda a sanar este desconforto, por isso, estimular a presença da família, principalmente dos pais neste momento, inclui-los no cuidado é fundamental e benéfico para a recuperação da criança (CRUZ; GOMES; KIRCHNER et al, 2016).

Para Gaíva, Silva, Azevedo et al (2014), existem inúmeros caminhos para atenuar a dor do RN hospitalizado, sendo imprescindível que o profissional de enfermagem reconheça os fatores geradores deste desconforto e sofrimento, assim, aplicando as medidas necessárias para o seu apropriado tratamento e com isso, reduzindo as complicações, morbimortalidade e por vezes, o uso desnecessários de alguns métodos, principalmente os farmacológicos.

No estudo realizado por Gaíva, Silva, Azevedo et al (2014), foi observado que 127 RNs foram estudados e destes, apenas 28 deles foram submetidos a algum método de alívio da dor. Entre as medidas utilizadas, a farmacológica como, fentanila, midazolam e morfina, prescritas por médicos, foram as utilizadas. Os métodos não farmacológicos não aparecem como uso terapêutico em nenhum dos neonatos estudados, sendo que estas medidas podem estar associadas ou não ao uso farmacológico, onde a literatura aconselha o uso dos métodos não farmacológico em pequenos procedimentos. Ações que necessitam ser planejadas conjuntamente pela equipe que assiste o RN.

Para tanto, constata-se através de estudos que as deficiências na avaliação da dor dos neonatos se devem as lacunas na formação e nos treinamentos recebidos pelos médicos, enfermeiros, e demais profissionais envolvidos, e da falta de diretrizes e protocolos que indiquem a necessidade da utilização dos meios farmacológicos combinados com os métodos não farmacológicos no alívio da dor do RN. Apesar de muitos profissionais da saúde quantificarem o grau da dor através das expressões faciais do neonato, estes não se utilizam de uma avaliação dos sinais vitais. Neste sentido, os parâmetros fisiológicos, em regra, são inespecíficos, mas importantes pois complementam os comportamentais (CHRISTOFFEL; CASTRAL; DARÉ et al, 2017).

Para Maciel, Costa, Costa et al (2018), a aplicação de técnicas que auxiliem para atenuar a dor do RN durante procedimentos, tem como participação predominante da equipe de enfermagem, mesmo sendo, um compromisso de toda equipe multiprofissional, por tanto, as equipes devem estar esclarecidas para reconhecer a dor e promover medidas adequadas, já que, nem sempre se pode poupar esses neonatos das intervenções, pois são necessárias para possibilitar a manutenção e recuperação de sua saúde.

## 5 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual segundo Souza, Silva e Carvalho (2010), possibilita, através de uma análise literária, uma investigação acerca do conteúdo, baseando-se nos resultados de estudos anteriores, por meio de pesquisa descritiva exploratória, permitindo a combinação de dados da literatura, que podem ser direcionados para definir conceitos, identificar lacunas do conhecimento e revisar teorias sobre um determinado tema (MORAES, 2015)

Ademais, tem-se a revisão integrativa como abordagem que combina estudos com diversas metodologias, a fim de revisar rigorosamente a matéria posta, promovendo um olhar para diversas áreas do conhecimento. Estabelece assim, através da combinação de dados, a possibilidade de ampliar a análise e enriquecer a compreensão sobre o alvo a ser estudado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Neste viés, a literatura aponta que:

O processo de revisão de literatura requer a elaboração de uma síntese pautada em diferentes tópicos, capazes de criar uma ampla compreensão sobre o conhecimento. A revisão da literatura é um primeiro passo para a construção do conhecimento científico, pois é através desse processo que novas teorias surgem, bem como são reconhecidas lacunas e oportunidades para o surgimento de pesquisas num assunto específico (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011, pg. 123).

### 5.1 Etapas da revisão integrativa da literatura

A revisão constitui-se de: identificação do tema e questão de pesquisa, estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos, análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Importante destacar que cada etapa seja conduzida com clareza e objetividade, proporcionando uma análise ampla da literatura, permitindo estudos futuros por meios de pesquisas realizadas anteriormente e possibilitando o uso de domínios, que vão à diversas áreas, como saúde e educação (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

#### 5.1.1 Primeira Etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

A primeira etapa desempenha função de direção para a construção da pesquisa subsidiando e definindo o raciocínio teórico. Nesta etapa será definido o problema da pesquisa,

de forma clara e específica, a justificativa, a relevância para a área a qual será pesquisada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Assim que estabelecido o tema, foi formulada a seguinte questão norteadora para o problema de pesquisa: Quais são os métodos não farmacológicos mais usados para o alívio da dor em neonatos, antes de procedimentos dolorosos em unidade de terapia intensiva?

### **5.1.2 Segunda Etapa: Estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão**

Para sistematizar os artigos, elaborou-se como critérios de inclusão: artigos gratuitos e completos relacionados ao tema da pesquisa, escritos em português, publicados no período de 2015 a 2020. Dentre os critérios de exclusão: são teses e dissertações, revisões integrativas e sistemáticas, artigos de reflexão, capítulos de livros e editoriais.

Segundo Patino e Ferreira (2018) os critérios de inclusão são determinados como as particularidades que os pesquisadores utilizarão para responder à questão da pesquisa. Em contra partida, os critérios de exclusão são acordados como que poderiam prejudicar o andamento e o êxito da pesquisa. Os critérios de inclusão e exclusão são determinantes para uma elaboração adequada da pesquisa e a validação dos resultados. As bases de dados utilizadas foram a biblioteca Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a Biblioteca Virtual Portal de Periódicos da CAPES.

A SciELO é uma biblioteca virtual eletrônica com o objetivo de proporcionar uma extensa coleção de títulos e artigos científicos, fornecendo acesso total<sup>1</sup>. A BVS foi criada em 1998, coordenada pela BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) em 3 idiomas: inglês, português e espanhol. É uma rede internacional que se constitui por meio de instâncias nacionais como BVS Argentina, BVS Brasil entre outras, e, também, as relacionadas a qualificação educacional como BVS Enfermagem, BVS Ministério da Saúde, etc. Tem como recursos a busca avançada por meio dos descritores<sup>2</sup>.

Já a Biblioteca Virtual Portal de Periódicos da CAPES fundada entre 1990 e 2000, inicia a criação do Portal de Periódicos, sendo que em 2001 ganha uma regulamentação específica. É uma biblioteca virtual que disponibiliza uma produção científica internacional para as instituições de ensino e pesquisa no Brasil. Conta com um amplo acervo entre títulos,

---

<sup>1</sup> Disponível em: <http://www.scielo.br>

<sup>2</sup> Disponível em: <http://red.bvsalud.org/>



referenciais, enciclopédias entre outras. Atende as demandas dos setores acadêmicos auxiliando o desenvolvimento de pesquisa científica no Brasil<sup>3</sup>.

Os descritores indexados no DeCs utilizados no estudo foram: “Recém-nascido” AND “Enfermagem” AND “Dor” AND “Neonatologia” AND “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” AND “Manejo da Dor” AND “Farmacologia”, que abordaram a temática sobre a dor do RN, a atuação da enfermagem para o manejo e os métodos não farmacológicos utilizados, a busca nas fontes foi realizada no período de 26 de setembro de 2020 à 04 de outubro de 2020.

Neste sentido, Botelho, Cunha e Macedo (2011) definem que “a estratégia de busca é uma técnica ou conjunto de regras para tornar possível o encontro entre uma pergunta formulada e a informação armazenada em uma base de dados”.

### **5.1.3 Terceira Etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados**

Nesta etapa foi realizada a leitura das publicações pesquisadas, atendo-se primeiramente ao resumo, palavra-chave e título das publicações nos meios de bases de dados em seguida, verificação dos critérios de inclusão e exclusão.

Para sistematizar os artigos no processo de inclusão do estudo, foi utilizada uma planilha/formulário de pesquisa (Apêndice - A) contendo a base de dados, o título, o autor, ano e principais resultados, e para artigos no processo de exclusão foi utilizada uma planilha/formulário de pesquisa contendo título, ano e motivo, a fim de garantir a organização e o efetivo registro das buscas a serem feitas.

### **5.1.4 Quarta Etapa: Categorização dos estudos selecionados**

Esta etapa tem por finalidade resumir e registrar de forma sucinta e de fácil entendimento, o conteúdo pesquisado nas fases anteriores. Para sintetizar as informações dos artigos, o pesquisador deve analisar em separado cada artigo, avaliando o tamanho da amostra, até o nível metodológico, preservando suas diferenças (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Assim é possível resumir os aspectos mais complexos do conhecimento, objetivando proteger o pesquisador de eventuais erros, fornecendo uma visão geral dos dados de desempenho de determinados pontos da investigação (KLOPPER; LUBBE; RUGBEER, *apud* BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

---

<sup>3</sup> Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br>

### **5.1.5 Quinta Etapa: Análise e interpretação dos resultados**

A interpretação abrange a fase de discussão dos principais resultados da pesquisa realizada, cujo revisor faz a comparação entre o conhecimento teórico e a avaliação crítica dos estudos incluídos, permitindo ao pesquisador delimitar prioridades para estudos futuros (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Diante o exposto, os autores complementam:

O pesquisador, guiado pelos achados, realiza a interpretação dos dados e, com isso, é capaz de levantar as lacunas de conhecimento existentes e sugerir pautas para futuras pesquisas. Para validar seu estudo, o pesquisador deve deixar claro quais lacunas foram encontradas na literatura e quais caminhos futuros outros pesquisadores podem adotar em suas pesquisas científicas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, *apud* BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011, pg. 132).

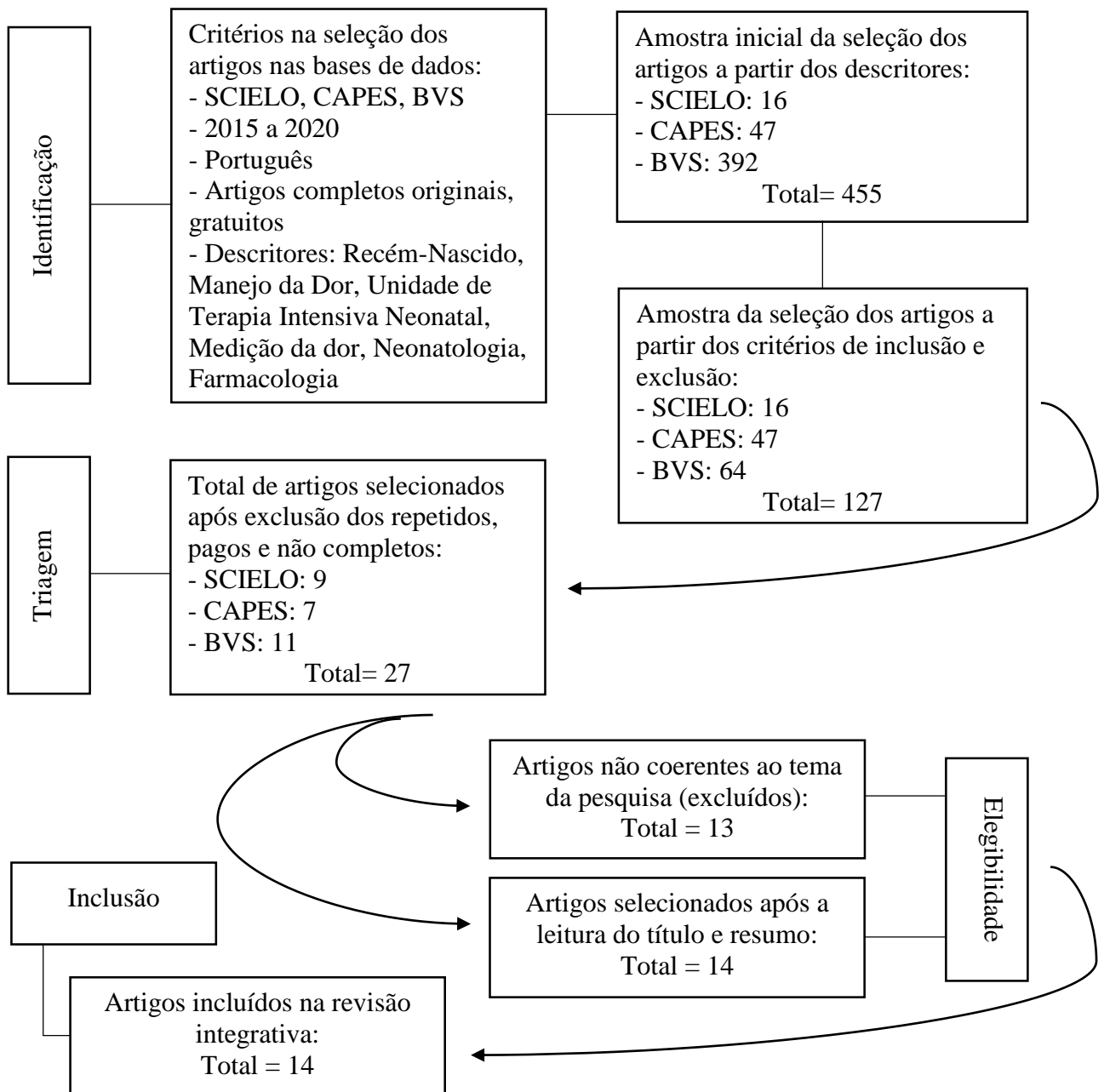
### **5.1.6 Sexta Etapa: Apresentação da revisão integrativa/síntese do conhecimento**

A última etapa necessita apresentar clareza para que permita ao leitor o entendimento necessário para avaliação crítica dos resultados obtidos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Além do mais, para Botelho, Cunha e Macedo (2011), este tipo de revisão de literatura deve permitir a replicação do estudo, facultando aos leitores que avaliem a eficácia dos procedimentos empregados para a coleta de dados para elaboração da revisão.

## 6 RESULTADOS

A busca dos artigos nas bases de dados da SCIELO, CAPES e BVS totalizou 455 textos a partir da inclusão dos descritores, contudo utilizando-se dos critérios de inclusão e exclusão, chegou-se ao número final de 14 artigos. O detalhamento destas informações citadas acima podem ser conferidas na figura 1.

**FIGURA 1 - Processo de seleção de artigos na revisão dos métodos não farmacológicos no controle da dor, no recém-nascido hospitalizado. 2020.**



Com vistas a detalhar o título de cada trabalho, base de dado, ano e local de realização do estudo, elaborou-se a figura 2.

**FIGURA 2 – Especificações dos artigos selecionados e analisados sobre os métodos não farmacológicos no controle da dor no recém-nascido hospitalizado. 2020.**

Nº	Título	Base de dados	Ano	Local
1	Fluxograma assistencial para manejo da dor em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	SCIELO	2018	Rio de Janeiro
2	Avaliação e manejo da dor em recém-nascidos internados em Terapia Intensiva Neonatal: estudo transversal	SCIELO	2017	São Paulo
3	Manejo da dor na utilização do cateter central de inserção periférica em neonatos	SCIELO	2016	Rio Grande do Sul
4	Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos	SCIELO	2019	Belo Horizonte
5	Conhecimento e práticas de enfermeiros acerca do manejo da dor em recém-nascidos	SCIELO	2017	Paraná
6	Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal	SCIELO	2016	Rio de Janeiro
7	Análise da dor e do cortisol livre em recém-nascidos em terapia intensiva com procedimentos terapêuticos	SCIELO	2019	Rio Grande do Sul
8	Dimensionamento dos procedimentos dolorosos e intervenções para alívio da dor aguda em prematuros	CAPES	2017	São Paulo
9	Procedimentos dolorosos agudos no recém-nascido pré-termo em uma unidade neonatal	BVS	2019	Rio de Janeiro
10	Tecnologias de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal	BVS	2018	Paraíba
11	Percepções dos profissionais sobre a dor neonatal: estudo descritivo	BVS	2017	Rio de Janeiro
12	Dor em unidade neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem	BVS	2016	Pernambuco
13	Conhecimento e atitude dos profissionais de enfermagem sobre avaliação e tratamento da dor neonatal	BVS	2016	Goiânia
14	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro	BVS	2017	Pato Branco

A maioria dos artigos selecionados contemplaram o ano de 2017, com cinco artigos, seguidos do ano de 2016, com quatro artigos. O estado que mais publicou sobre a temática foi o Rio de Janeiro, com quatro publicações, seguido por São Paulo, Rio Grande do Sul e Paraná, cada um com duas publicações.

Observou-se que se repetiram as medidas não farmacológicas entre um artigo e outro, assim como, foi abordado mais de uma intervenção não farmacológica em cada estudo. Entre as medidas mais citadas podemos destacar a sucção não nutritiva, seguida da solução adocicada e do método canguru.

Assim, como forma de apresentação dos resultados propõe-se utilizar como guia, os três objetivos específicos do presente trabalho, os quais são: Principais métodos não farmacológicos no alívio da dor em neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Eficácia do uso das medidas não farmacológicas para o alívio da dor de neonatos, antes da realização de procedimentos dolorosos; Procedimentos, invasivos ou não invasivos, são dolorosos nos neonatos. Ressalta-se que nos 14 artigos, o público alvo esteve relacionado aos RNs termos e prematuros.

## **6.1 Principais métodos não farmacológicos no alívio da dor em neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**

No que se refere ao uso de métodos não farmacológicos para atenuar a dor do RN na UTIN, o artigo 1, apresentou a indicação da utilização de um fluxograma, que auxilia na avaliação da dor antes, durante e depois de procedimentos dolorosos, para promover medidas de alívio às crianças. A indicação da presença da mãe foi recomendada, assim como a oferta do aleitamento materno e o uso do método canguru.

Ainda no artigo 1, foi proposto pelos autores que na ausência da mãe, a glicose oral a 25% para todos os RNs, o enrolamento (rolinhos de forma firme com extremidades em flexão e mãos próximas a boca), a sucção não nutritiva (em RN com via oral liberada, instilando no dorso da língua dois minutos antes do procedimento), a contenção facilitada (contenção motora gentil dos braços e pernas em flexão, posicionados em direção a linha média, próximos do tronco e da face, em lateral ou supino) e medidas ambientais (com a diminuição de estímulos externos como ruídos, iluminação e diferenças bruscas de temperatura).

Já no artigo 2, foram 150 RNs incluídos no estudo, totalizando 4.765 procedimentos invasivos correspondendo a uma média de 6,6 procedimentos/dia/RN e 27,9 por internação, destes foram avaliados 18 internações, as quais foram realizadas 21 intervenções não

farmacológicas para o alívio da dor, sendo elas sucção não nutritiva e posicionamento ventral as mais frequentes (5; 24%), seguidas por enrolamento (3; 14%), conforto e toque (2; 9%), posicionamento canguru, aconchego com cobertor, acalento e ofertar colo (1; 5%). E mais da metade dos registros não resultou na adoção de qualquer medida.

No artigo 3, as medidas não farmacológicas mais utilizadas durante a inserção da PICC foram a sucção não nutritiva, a glicose 25% via oral e o enrolamento. Taís condutas proporcionaram a diminuição do estresse, mais segurança e conforto, sendo consideradas práticas eficazes e seguras pelas equipes de enfermagem para a prevenção e alívio da dor durante procedimentos dolorosos.

No artigo 4, foram registrados 9.948 procedimentos dolorosos/estressantes, média de 11,25 por dia por neonato. Foram registradas 11.722 intervenções para controle e alívio da dor, sendo 11.495 (98,1%) estratégias não farmacológicas em 50. Os métodos mais utilizados foram: posicionamento, redução de luminosidade, redução do ruído, manuseio mínimo, contenção, amamentação, oferta de leite materno, solução adocicada, sucção não nutritiva e contato pele a pele. Os autores do referido artigo, salientaram a necessidade da implementação de protocolos efetivos no alívio da dor do neonato, a fim de garantir uma continuidade do trabalho com maior segurança e cientificidade.

No artigo 5, o estudo foi realizado com 51 enfermeiros, 41 deles usaram medidas não farmacológicas para aliviar a dor do RN, entre as mais usadas foi a glicose oral em (68,6%), sucção não nutritiva em (58,8%) e posicionamento (56,9%). Ainda considerando da análise dos casos práticos, teve-se que via de regra a teoria não era aplicada, visto que muitos dos profissionais não utilizavam todos os métodos não farmacológicos disponíveis.

Ainda, no presente estudo, com relação aos protocolos para avaliação e manejo da dor neonatal 17 enfermeiros responderam que estes existem, enquanto que 21 responderam que não existem e 13 não souberam responder. Destes, apenas 32 enfermeiros utilizaram escala para avaliação da dor do neonato. Em relação ao intervalo de avaliação da dor, 19 enfermeiros relataram que a avaliação é realizada no horário da verificação dos sinais vitais, 5 deles avaliaram a dor esporadicamente e 3 avaliaram a cada duas horas, 2 a cada quatro horas, 2 a cada quatro horas em RN pós cirúrgico, 18 não avaliavam a dor e 2 não responderam.

No artigo 8, foram usados métodos para o alívio da dor em apenas 3.002 (44,9%) dos procedimentos dolorosos realizados durante o estudo. Entre os métodos não farmacológicos usados, a sacarose oral foi a mais utilizada em 2.348 (78,21%) procedimentos, a sacarose associada à sucção nutrição não nutritiva em 9 (0,30%), a sucção não nutritiva em 5 (0,17%), pele a pele em 2 (0,07%).

No artigo 9, participaram da pesquisa 17 RN, num total de 729 procedimentos, uma média de 42,9 procedimentos por RN durante os 14 primeiros dias. Desse total de procedimentos, apenas 124 receberam algum tipo de intervenção para dor, o restante, 605 não recebeu nenhum manejo para o alívio da dor. A contenção facilitada foi a intervenção não farmacológica mais utilizada, seguida de nutrição não nutritiva associada a solução adocicada. Dos 37 procedimentos de punção venosa, em 16 (43,2%) houve mais de um manejo realizado. É importante a compreensão adequada sobre a contenção facilitada, de modo a oferecer aconchego durante o procedimento doloroso, e não apenas uma contenção restritiva de movimentos do RN para facilitar a realização do procedimento.

No artigo 10, a intervenção não farmacológica mais utilizada pelos profissionais de saúde durante os procedimentos dolorosos foi o método canguru, minimizando a dor e o estresse causados. Além de tudo, ainda promove maior contato com a mãe e a facilidade ao aleitamento materno, proporcionando segurança e proteção. A sucção não nutritiva associada a solução adocicada também foi citada pela equipe, e foi justificada por proporcionar sensação analgésica, com isso diminuindo a dor, desconforto e estresse, promovendo assim relaxamento e conforto.

No artigo 11, participaram do estudo 58 profissionais de saúde, eles faziam a identificação da dor a partir de sinais comportamentais (alterações da mímica facial, choro, gritos, irritabilidade e movimentos corporais das mãos e braços) e fisiológicos (taquicardia, bradicardia, apnéia, queda da saturação de oxigênio, alteração de sinais vitais e taquipnéia) apresentados pelos recém-nascidos. Sugeriu o uso de: glicose a 25%, sucção não nutritiva, amamentação, medidas de conforto, enrolamento, aconchego, acalento, contenção facilitada e posição canguru como estratégias que poderiam ser empregadas para o alívio da dor na UTIN.

No artigo 12, 105 profissionais de enfermagem participaram da pesquisa e 65,6% referiram habilidade no manejo da dor do RN. Em relação às intervenções não-farmacológicas utilizadas no alívio da dor, as enfermeiras pontuaram a glicose 25% e sucção não-nutritiva mais utilizadas, já entre os técnicos de enfermagem a glicose 25% e contenção do neonato sobressaiu. Em relação aos registros das intervenções, mesmo sabendo da importância do registro correto, apenas 40% das enfermeiras e 92,2% dos técnicos de enfermagem realizavam os registros nos prontuários.

No artigo 13, 26 profissionais participaram e a maioria dizia conhecer alguma escala de dor e 69,2% deles utilizava alguma escala. As estratégias para alívio da dor selecionadas pelos profissionais foram a diminuição de ruído, luminosidade 22 (84,6%), posição canguru 20 (76,9%), colo 20 (76,9%), aleitamento materno 19 (73,1%), posicionamento 18 (69,2%), soluções adocicadas 18 (69,2%), enrolamento 16 (61,5%), sucção não nutritiva 15 (57,5%),

contenção facilitada 10 (38,5%), música 9 (34,6), leite materno 7 (26,9%). Menos da metade (28,0%) dos profissionais afirmou registrar sempre ou frequentemente o escore de dor no plantão, e 64,0% referiram utilizar estratégias de alívio da dor.

Os autores do artigo 13 relataram também em seu estudo, que entre as escalas mais utilizadas para mensurar a dor do RN foi a NIPS (Escala de Dor Neonatal) (65,4%) seguidas de NFCS (Sistema de Codificação da Face Neonatal) (26,9%), BIIP (Indicadores de Comportamento de Dor Neonatal) (11,5%), EDIN (Escala de Dor e Desconforto Neonatal) e PIPP (Perfil de Dor do Bebê Prematuro) ambas com (3,8%).

No artigo 14, sete profissionais de saúde participaram do estudo onde o choro, expressões faciais e a identificação de dor do RN foram descritas. Intervenções como, massagem, leite confortável, sucção não nutritiva, glicose oral como meio de alívio da dor foram indicadas. A importância da equipe e a diminuição do manuseio do RN também foi citada no estudo assim como aprimorar os conhecimentos com educação continuada e treinamentos na avaliação da dor. Escalas de dor existem, porém não são utilizadas e justificam a falta de treinamento para não utilizá-las.

## **6.2 Eficácia do uso das medidas não farmacológicas para o alívio da dor de neonatos, antes da realização de procedimentos dolorosos**

No artigo 1, para uma melhor eficácia, o aleitamento materno deverá ser oferecido de 2 a 15 minutos antes da realização do procedimento. Pode ser de duas formas, por meio de seio materno, ou na ausência da mãe, ofertado em torno de 2 ml de leite materno por via oral. O método canguru torna-se outro aliado no alívio da dor, pois o contato pele a pele entre mãe e bebê traz conforto e segurança, tornando este momento menos estressante e é importante manter esta posição por no mínimo 10 minutos após o procedimento já terminado. Assim como o aleitamento materno e o método canguru, a glicose 25% associada a nutrição não nutritiva torna-se eficaz na ausência da mãe, pois age como analgésico e deve ser administrado dois minutos antes da realização do procedimento. A dose indicada em RN prematuro é em torno de 4 gotas e no RN a termo, 20 gotas. Já a contenção facilitada mostrou-se mais eficaz no pós-procedimento, assim como o controle a exposição ambiental, reduzindo ruídos, luminosidade e proporcionando ambiente confortável contribuirá no alívio e estresse desse RN. A utilização de medidas não farmacológicas para o alívio da dor mostraram-se mais eficazes.

Observou-se no artigo 2, a sucção não nutritiva, posicionamento ventral, enrolamento, conforto e toque, posicionamento canguru, aconchego com cobertor, acalento e colo não serem



realizadas com a frequência devida, são reconhecidas como eficazes quando utilizadas isoladamente ou concomitante a farmacológica, sendo que necessita um olhar e maior conhecimento por parte da enfermagem, a qual atua diretamente com o RN.

No artigo 3, os métodos não farmacológicos como a sucção não nutritiva com dedo enluvado ou chupeta, a glicose 25% e o enrolamento/swaddling, mostraram-se eficazes e auxiliaram na redução da dor e do estresse vivido pelo RN durante a realização de inserção e manipulação da PICC, além do baixo custo, facilidade na administração da prática e a efetividade imediata do procedimento.

No artigo 4, o contato pele a pele mostrou-se eficiente no alívio da dor do neonato durante procedimentos dolorosos, é necessário posicionar o bebê durante 10 a 15 minutos que antecedem e mantê-lo nessa posição até sua finalização. As soluções adocicadas ofertadas em pequenas doses minutos antes da realização do procedimento, proporcionam efeitos analgésicos e conseqüentemente a diminuição da dor. Já a sucção não nutritiva pode ser empregada isoladamente ou acompanhada de solução adocicada, todas apresentam eficiência no manejo da dor e na facilidade de intervenção por parte dos profissionais.

No artigo 6, foram entrevistados 86 profissionais de saúde, onde a maioria dos profissionais, auxiliares/técnicos de enfermagem (47,6%), enfermeiros (45,5%), médicos (65%) e fisioterapeutas (100%), envolvidos com o cuidado, afirmaram a necessidade de avaliar a dor do RN assim como, realizar o preparo adequado para o procedimento. Verificou-se ainda que os profissionais de saúde têm déficit de conhecimento quanto ao uso de medidas não farmacológicas efetivas no alívio da dor aguda em RN, principalmente entre os auxiliares/técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Portanto os participantes deste estudo buscavam entender a dor do RN e para efetiva mudança da prática, disseram que são necessárias outras ações, como a avaliação do contexto de trabalho, do conhecimento da cultura institucional, dos processos de tomada de decisão, da análise das barreiras/facilitadores e da adaptação das evidências para o contexto local, para que o tratamento da dor do RN possa ser melhor compreendido e aplicado.

No artigo 10, dos 36 profissionais que atuavam na maternidade, apenas 17 participaram da pesquisa. Todos os entrevistados afirmaram avaliar a dor do RN, não utilizar escala de dor, consideraram o choro como principal sinal e após, mímica facial. Todos os enfermeiros consideraram importante tratar a dor do RN e 11 técnicos afirmaram que tratando a dor, diminui o sofrimento do bebê. Todos os profissionais entrevistados afirmaram conhecer e utilizar métodos não farmacológicos para o alívio da dor. Logo, quando considerados e aplicados

devidamente, diminuem o sofrimento do RN, no que tange a dor do prognóstico e assim, auxiliam a criança no enfrentamento de sua situação de saúde.

### **6.3 Procedimentos, invasivos ou não invasivos, são dolorosos nos neonatos**

No artigo 1, os procedimentos a que o RN é submetido desde o nascimento e durante sua internação são dolorosos, trazendo muito estresse e desconforto. As intervenções mais comuns em UTIN são as punções de calcâneo para controle de glicemia, punções para coleta de exames laboratoriais (venosas e arterial), aspiração traqueal e aspiração de vias aéreas. O manejo adequado da dor é fundamental, pois a grande quantidade de procedimentos realizados no RN trazem inúmeros problemas a curto, médio e longo prazo.

No artigo 2 foram avaliados os prontuários e a presença de dor foi analisada tanto com base na escala de dor Neonatal Infant Pain Scale quanto mediante anotação de enfermagem sugestiva de dor. Em 50,3% das internações houve ao menos um registro indicativo de dor ao longo do período de internação. A ventilação mecânica mostrou-se a intervenção mais dolorosa e onde foi necessário a administração de algum tipo de sedativo ou analgésico. Os dispositivos além da dor gerada durante a inserção, provocam incômodo durante sua permanência principalmente durante sua manipulação, tal evento foi percebido por meio de choro e agitação do RN durante o procedimento.

No artigo 3, o estudo com 11 profissionais de saúde, sobre o procedimento de inserção da PICC, o mesmo mostrou-se doloroso, reconhecido pela presença de choro durante a assepsia da pele, na colocação do garrote, no momento da inserção do cateter e durante sua manipulação. Faz-se necessário acalmar o RN, inserindo de forma estratégica e científica, ações que diminuem a dor e o sofrimento, pois, além do benefício ao bebê, diminui o estresse da equipe em ver o neonato sofrendo com tal dor e desconforto.

No artigo 7, foram 32 RN prematuros submetidos à punção venosa. A ventilação invasiva causou dor moderada em 37,5%, já o CPAP causou dor moderada a intensa em 9,4% e a campanula causou dor intensa em 15,6% das amostras. Em relação a punção, os neonatos apresentaram dor moderada a intensa, ou seja, havia a preocupação em monitorar a dor que os RNs sentiam. Já no artigo 8, os procedimentos dolorosos mais realizados em um estudo com 89 prematuros que foram expostos a 6.687 procedimentos dolorosos em 12.300 tentativas foram a aspiração de vias aéreas (35,85%), aspiração traqueal (21,61%), remoção de adesivos (17,17%), punção arterial (8,57%), punção venosa (7,49%), passagem de sonda para

alimentação (3,08%), punção de calcâneo (2,14%). O que requer um olhar voltado não somente à eficiência na execução da técnica, mas de como ela chega à criança.

## 7 DISCUSSÃO

De acordo com os resultados desse estudo, observou-se que os principais métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor nos neonatos foram a solução de glicose 25% oral, a sucção não nutritiva por meio de dedo enluvado ou chupeta, método canguru, aleitamento materno e contenção facilitada, sendo que para Motta, Cunha (2015) a solução de glicose mostra-se muito efetiva por seu efeito analgésico, pois quando em contato com as pupilas gustativas, liberam opioides endógenos responsáveis pela sensação de prazer e analgesia. É recomendado administrar entre 1 e 2 minutos antes da realização do procedimento em torno de 1 ml de solução de glicose 25%. Esse método pode ser associado a sucção não nutritiva, intensificando assim sua eficácia.

Assim como a eficácia do uso da glicose 25% tem-se também como método não farmacológico para o alívio da dor a sucção não nutritiva, o uso dela proporciona a diminuição da hiperatividade, da dor e do desconforto do RN durante e após procedimentos dolorosos, pois tem o poder de aumentar os níveis de oxigenação e com isso melhorar as funções respiratórias, da frequência cardíaca e respostas gastrointestinais (MOTTA; CUNHA, 2015).

O método canguru mostrou-se eficaz e benéfico na assistência ao RN, promove autonomia, melhora clínica, vínculo entre a mãe e a criança e incentiva a amamentação, além disso além disso, ocorre a interação com a equipe de enfermagem, pois é ela quem auxilia nos primeiros cuidados com o neonato, facilitando e estimulando o vínculo afetivo familiar. Já o desinteresse por parte de alguns profissionais, a inadequação da rotina e a política interna da instituição foram os dificultadores apontados por enfermeiros na aplicação do método canguru (CARVALHO; MAIA; COSTA; 2018)

De acordo com Alves, Duarte e Azevedo (2011) durante procedimentos dolorosos em que o RN foi submetido, a sucção não nutritiva e o uso de soluções adocicadas, mostraram-se eficazes no alívio da dor. Os autores reforçam a importância da presença de uma escala para mensurar a dor antes e durante o procedimento, assim aplicando de forma efetiva as medidas, farmacológicas ou não farmacológicas, para o seu alívio.

Além disso, os autores supracitados enfatizaram a necessidade da equipe estar preparada para o atendimento a este público. Capacitações e orientações sobre os melhores meios de tratamento da dor são necessários para uma assistência efetiva e de qualidade, assim como, manter uma rotina neonatal com o mínimo de manipulação respeitando sua integridade física e o período de sono.

A dificuldade na avaliação da dor do prematuro e o desconhecimento dos benefícios das medidas não farmacológicas para o seu alívio por parte de pais e profissionais de saúde dificultam a realização de intervenções. A elaboração de ferramentas como protocolos e plataformas virtuais auxiliaram muito no fornecimento de maior conhecimento e preparação para tais ações. Outro recurso que os autores sugerem para ser adotado nas instituições de saúde é a educação permanente com treinamentos e capacitações para aqueles profissionais envolvidos no cuidado do neonato (MACIEL; COSTA; COSTA et al, 2019; MEDEIROS; MADEIRA, 2006).

Sabe-se que os RNS estão expostos ao longo de sua internação a um número elevado de procedimentos invasivos, e por consequência dolorosos, porém, mesmo com a inserção das políticas de humanização as equipes de saúde ainda mantém um cuidado voltado ao desempenho de procedimentos técnicos, com isso a dificuldade na adesão as intervenções não farmacológicas, que também exigem ações técnicas ressaltando com isso, a importância da preparação das equipes com atualizações e protocolos que auxiliem na aplicação das medidas (OLIVEIRA; SILVA; SILVA et al, 2011).

Os procedimentos realizados nos RNs são recorrentes e na maioria das vezes dolorosos, sendo eles invasivos ou não invasivos. Rocha, Silva, Araujo et al (2019) trazem a punção de calcâneo, que serve para verificar os níveis de glicose, como o mais realizado em unidade de terapia neonatal, contudo apenas 10,3% receberam algum manejo para o controle da dor. O segundo procedimento mais realizado foi o uso da pronga nasal no RN em ventilação mecânica não invasiva, considerado doloroso ao bebê, sendo realizado manejo da dor em apenas 10 dos 147 RNs submetidos ao uso do dispositivo.

É importante cuidar a maneira correta na realização da contenção e do posicionamento do RN, pois ela não serve somente para restrição do movimento e sim para proporcionar conforto e aconchego, com isso, facilitam o momento do procedimento sem esquecer as outras técnicas existentes para o alívio da dor, as quais estão, a sucção não nutritiva, método canguru, colo da mãe, amamentação e glicose oral. Outra técnica citada foi o uso de rolinhos, pois auxiliam na simetria postural, alinhamento desde a cabeça e toda a extensão corporal, proporcionando maior conforto (ALBUQUERQUE; ALBUQUERQUE, 2017; ROCHA; SILVA; ARAUJO et al, 2019).

Para Querido, Christoffel, Almeida, et al (2018), o uso de escala de avaliação da dor, a construção de protocolos, as técnicas corretas de manejo para o alívio da dor, o fluxograma assistencial, ações de controle ambiental como redução da luminosidade e dos ruídos, controle térmico adequado, ambiente confortável e medidas não farmacológicas para o alívio da dor

proporcionam proteção, diminuição de estresse e melhora considerável a esse RN. A equipe deve manter-se em busca constante de conhecimento para proporcionar o cuidado e a prática assistencial neonatal.

Nesta mesma linha de pensamento, reconhece que é necessário, devido a subjetividade da dor do RN, utilizar meios para avaliar essa dor. Entre as medidas citadas, manter rotinas e protocolos auxiliarão na avaliação da dor, capacitações e treinamentos com as equipes de saúde proporcionará tratamento adequado minimizando o sofrimento deste neonato, as instituições de saúde necessitam considerar tal demanda às equipes que manjam os RN (MELO; LÉLIS; MOURA et al, 2014).

Para Durães e Oliveira (2017) o olhar e o cuidado da equipe de enfermagem é essencial na avaliação da dor e do progresso na clínica do RN. Em seu estudo pôde-se observar o quanto a equipe de enfermagem apropriou-se do dever em diminuir o sofrimento de dor causado ao bebê. Meios não farmacológicos para o alívio da dor são aliados importantes neste cuidado, apresentam eficácia e mínimo risco, além do baixo custo em sua utilização. Ressalta também, a importância de qualificação permanente das equipes a respeito da dor neonatal e os meios de aliviá-la.

De acordo com Moretto, Perondi, Trevisan et al (2019) os profissionais de saúde identificam quando um neonato está sentindo dor e aplicam meios para minimizá-la, porém apresentam dúvidas em relação ao conhecimento teórico e sua finalidade, com isso enfatiza a importância em investir na capacitação destes profissionais, assim como elaborar ações como protocolos que auxiliem na análise e na terapêutica da dor. Destaca também a falta de conhecimento destes profissionais quanto ao uso de meios não farmacológicos para aliviar a dor dos neonatos.

Prematuros estão expostos aos procedimentos dolorosos, necessitando avaliação constante, o planejamento e os cuidados agrupados, evitando assim a realização desnecessária de tais intervenções. Convém salientar que poucos foram os procedimentos dolorosos que obtiveram algum tipo de manejo da dor e mais da metade não usou nenhum tipo de intervenção para minimizar a dor deste RN, desrespeitando assim, o direito humano deste neonato hospitalizado, é compromisso ético e técnico promover e garantir o alívio da dor da criança. Sensibilizar o profissional quanto à assistência, proporcionar conhecimentos a partir de instrumentos específicos como escala de dor irá garantir uma melhor avaliação da dor e com isso uma intervenção adequada (BONUTTI; DARÉ; CASTRAL et al, 2017; ARAUJO; MIRANDA; SANTOS et al, 2015).

Os profissionais de saúde identificam a dor do RN através de alterações fisiológicas como taquicardia, taquipneia e quedas de saturação e as comportamentais como agitação, choro e fáceis de dor. Sentem-se preocupados em identificar corretamente a dor da criança, para isso, ressaltam a importância de treinamentos adequados, tanto para identificação da dor como para as medidas mais eficazes no seu tratamento. Outro ponto citado foi a importância em prevenir a dor, assim diminuindo o sofrimento do neonato. A utilização de meios não farmacológicos para o alívio da dor foi citada pela maioria dos profissionais, porém, utilizavam sem saber sua real finalidade, necessitando assim, uma maior reflexão em relação a prevenção e tratamento da dor (OLIVEIRA; SILVA; CHAVES et al, 2010)

Conforme Dantas, Machado, Silva et al (2018) a equipe de enfermagem reconhece e identifica a dor do RN isso acontece por meio de alterações comportamentais e fisiológicas apresentadas pela criança ao longo da internação. As medidas não farmacológicas para o alívio da dor não são utilizadas de forma regular, descomprometendo totalmente sua eficácia, sugerindo a realização do uso de escalas para mensurar a dor da criança, assim como orientar as equipes que as assistem, com isso irá proporcionar uma assistência mais segura e efetiva.

Segundo Querido, Christoffel, Machado et al (2017), algumas dificuldades encontradas pelos profissionais quanto à identificação, avaliação e manejo da dor neonatal na prática clínica diária, como: falta de um conhecimento apropriado, falha de comunicação e entrosamento entre a equipe multiprofissional e a falta de protocolos institucionalizados para o manejo da dor neonatal dificultam o uso de meios para aliviá-la.

Muitos profissionais que atuam em UTIN afirmam estar envolvidos com o cuidado, havendo a necessidade de avaliar a dor do RN assim como, realizar o preparo adequado para o procedimento. Verificaram ainda que os profissionais de saúde tem déficit de conhecimento quanto ao uso das medidas não farmacológicas efetivas da dor aguda em RN, principalmente entre os auxiliares/técnicos de enfermagem e fisioterapeutas (CHRISTOFFEL; CASTRAL; DARÉ et al, 2016).

Assim, investir no cuidado quanto ao alívio da dor, utilizando mecanismos não farmacológicos, nas UTIN, é importante e todos que manipulam o RN, necessitam conhecer, para assim garantir menor sofrimento ao neonato.

## 8 CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu contatar que há uma atuação direta das equipes de saúde nos cuidados aos prematuros e aos neonatos, principalmente a área da enfermagem, a qual dispõe a maior parte do tempo no cuidado voltado ao neonato. Conhecer suas fragilidades e seus medos é de suma importância para uma assistência de qualidade. Estar sempre atrás de conhecimento por meio de estudos e capacitações auxiliará nesta etapa.

O estudo mostrou o quão frágil se torna a assistência prestada em unidade de terapia intensiva neonatal e o quão despreparado para novos caminhos as equipes estão, pois muitos dos estudos mostraram que os profissionais conhecem os meios não farmacológicos para o alívio da dor nos neonatos, porém há resistência na aplicação desses métodos.

A implementação de protocolos, escalas de dor e fluxogramas na assistência de enfermagem faz-se necessária para que haja uma melhor organização e efetividade no cuidado prestado. Esses meios irão apontar e estabelecer quais ações poderão ser realizadas na minimização da dor deste recém-nascido.

O estudo proporcionou conhecer os métodos não farmacológicos mais utilizados e seus resultados quando aplicados na assistência, medidas ambientais, como redução do ruído, de luminosidade, alteração de temperatura do ambiente, método canguru, onde a criança sente o aconchego da mãe, uso de glicose, sacarose, aleitamento materno, enrolamento, sucção não nutritiva, contenção facilitada podem auxiliar na redução do estresse, desconforto e dor durante o procedimento, trazendo relaxamento, segurança e preocupação durante e após a intervenção dolorosa.

Os métodos não farmacológicos para o alívio da dor nos prematuros, mostraram-se bastante eficazes, porém grande parte das equipes de saúde ainda tem fragilidade na classificação da dor e na aplicação desses métodos, com isso, as instituições de saúde devem buscar meios para treinar e capacitar as equipes, assim como protocolos assistenciais que auxiliem na avaliação da dor e na implantação das medidas para o seu alívio.

Por outro lado, cabe aos profissionais envolvidos na assistência ao RN buscarem o conhecimento por meio de pesquisas científicas, aperfeiçoando assim os cuidados. Essas práticas mostram-se seguras na sua aplicação, preservam o direito a uma assistência humanizada, diminuem o uso de intervenções farmacológicas, proporcionam maior vínculo com a família, minimizam o sofrimento do neonato durante procedimentos dolorosos e com isso, contribuem para um período menor de internação devido ao baixo risco de intercorrência durante o seu uso.



A hospitalização de uma criança gera sofrimento e desconforto para ela e sua família, investir em conhecimento e pesquisas científicas acerca do tema, qualificará as equipes e proporcionará preparo adequado na assistência prestada, gerando menos intercorrências e menor tempo de internação.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, T. M.; ALBUQUERQUE, R. C. **Estratégias de posicionamento e contenção de recém-nascido pré-termo utilizadas em unidades de terapia intensiva neonatal.** Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/viewFile/4254/6232>> Acesso em 14 de novembro de 2020.
- ALVES, C. O.; DUARTE, E. D.; AZEVEDO, V. M. G. O. et al. **Emprego de soluções adocicadas no alívio da dor neonatal em recém-nascido prematuro: uma revisão integrativa.** Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre v. 32, n.4, 2011. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000400021](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400021)> acesso em 04 de dezembro de 2020.
- ANJOS, E. S.; OLIVEIRA, A. C. T. **Influência da aspiração endotraqueal por sistema aberto e fechado nos sinais vitais de recém-nascidos submetidos à ventilação mecânica invasiva.** Rev Soc Bras Clin Med.São Paulo, 2017 abr-jun;15(2):103-8 Disponível em: <[http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875553/152\\_103-108.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875553/152_103-108.pdf)>. Acesso em 29 de agosto de 2020.
- ANTUNES, J. C. P.; NASCIMENTO, M. A. L.; GOMES, A. V. O. et al, **Tecnologia coadjuvante no tratamento do recém-nato prematuro (cuidados de enfermagem no uso do cpap nasal).** Rev. Electronica cuatrimestral de Enfermeira, Rio de Janeiro, 2010 Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt\\_docencia4.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_docencia4.pdf)>. Acesso em 29 de agosto de 2020.
- AQUINO, F. M.; CHRISTOFFEL, M. M. **Dor Neonatal: medidas não-farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem.** Rev. Rene, v. 11, nº 1, p. 21-26, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/download/4701/3496#:~:text=Em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20C3%A0s%20medidas%20n%C3%A3o,o%20colo%20e%20o%20enrolamento>>. Acesso em 15 de abril de 2020.
- ARAÚJO, G. C.; MIRANDA, J. O. F.; SANTOS, D. V. **Dor em recém-nascido: identificação, avaliação e intervenções.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 29, n. 3, p. 261-270, 2015. Disponível em: <<http://www.researchgate.net/publication/282437307>>. Acesso em 13 de novembro de 2020.
- BALDA, R. C. X.; GUINSBURG, R. **Avaliação e tratamento da dor no período neonatal.** Rev. Residência Pediátrica, v. 9, nº 1, p. 1-10, São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/367/avaliacao%20e%20tratamento%20da%20dor%20no%20periodo%20neonatal>>. Acesso em 15 de abril de 2020.
- BONUTTI, D. P.; DARÉ, M. F.; CASTRAL, T. C. **Dimensionamento dos procedimentos dolorosos e intervenções para alívio da dor aguda em prematuros.** Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.25 Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100366&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100366&script=sci_arttext&tlng=pt)> Acesso em: 13 de outubro de 2020.

BOTELHO, L. L. R., CUNHA, C. C. A., MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** Rev. Gestão E Sociedade, v. 5, nº 11, p. 121-136, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <<https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>>. Acesso em: 13 de junho de 2020.

BRASIL, T. B.; BARBOSA, A. L.; CARDOSO, M. V. L. M. L. **Aspiração orotraqueal em bebês: implicações nos parâmetros fisiológicos e intervenções de enfermagem.** Rev. Bras. Enferm, Brasília, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/16.pdf>> Acesso em: 17 de setembro de 2020.

CAETANO, L. C.; FUJINAGA, C. I.; SCOCHI, C. G. S. **Sucção não nutritiva em bebês prematuros: estudo bibliográfico.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 232-236, Mar. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692003000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000200014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 27 junho 2020.

CALASANS, M. T. A.; MAIA, J. M. A.; SILVA, J. F. **A amamentação como método não farmacológico para o alívio da dor.** Revista Enfermagem Contemporânea, v. 5, n 2, p. 261-270, Bahia, 2016. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/980/732>>. Acesso em 02 de maio de 2020.

CARVALHO, E. T. S.; MAIA, F. C.; COSTA, R. S. L. **Método canguru: o papel do enfermeiro frente aos cuidados de enfermagem.** DêCiência em Foco, v. 2, n. 2, Acre 2018. Disponível em: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/214>> acesso em 07 de dezembro de 2020.

CHRISTOFFEL, M. M.; CASTRAL, T. C.; DARÉ, M. F. et al . **Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, e20170018, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000100218&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100218&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 de Junho de 2020.

CHRISTOFFEL, M. M.; CASTRAL, T. C.; DARÉ, M. F. et al . **Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, e20170018, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0552.pdf>>. Acesso em: 14 de outubro de 2020.

CORDEIRO, R. A.; COSTA, R. **Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem.** Rev. Texto Contexto Enfermagem, v. 23, nº. 1, p. 185-192, Florianópolis, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072014000100185&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072014000100185&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em 15 de abril de 2020.

COSTA, R.; PADILHA, M. I.; MONTICELLI, M. **Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI Neonatal: contribuição da enfermagem brasileira.** Rev. Escola de Enfermagem da USP, v. 44, n. 1, p. 199-204, São Paulo, 2010.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a28v44n1.pdf>> acesso em 14 de junho de 2020.

COSTA, T.; ROSSATO, L. M.; BUENO, M. et al. **Conhecimento e práticas de enfermeiros acerca do manejo da dor em recém-nascidos.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt\\_1980-220X-reeusp-51-e03210.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03210.pdf)> Acesso em 14 de outubro de 2020.

CRUZ, C. T.; GOMES, J. S., KIRCHNER, R. M. et al. **Avaliação da dor de recém-nascidos durante procedimentos invasivos em terapia intensiva.** Rev. Dor, v. 17, n. 3, p. 197-200, São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160070>>. Acesso em 13 de maio de 2020.

DURÃES, I. M. R. S.; OLIVEIRA, R. C. **A Assistência de Enfermagem Frente a dor no Recém-Nascido da Unidade de Terapia Intensiva.** Revista Eletrônica Atualiza Saúde, v. 6, n. 6, p. 58-68, Salvador, 2017. Disponível em: <<http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2017/08/revista-atualiza-v-6-n-6-2.pdf>>. Acesso em 16 de junho de 2020.

ERCOLE, F. F.; MACIEIRA, T. G. R.; ENCESLAU, L. C. C. et al. **Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora.** Rev. Latino-Am. Enfermagem São Paulo, 2013. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt\\_v21n1a23](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a23)>. Acesso em 07 de setembro de 2020.

FERNANDES, J. D.; MACHADO, M. C. R.; OLIVEIRA, Z. N. P. **Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido.** Na. Bras. Dermatol. Rio de Janeiro, v.88, n.1.p. 102-110, 2011. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962011000100014#:~:text=Rec%C3%A9m%2Dnascido%20\(RN\)%20ou,41%20semanas%20e%20seis%20dias.](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000100014#:~:text=Rec%C3%A9m%2Dnascido%20(RN)%20ou,41%20semanas%20e%20seis%20dias.)>. Acesso em 28 de dezembro de 2020.

GAÍVA, M. A. M.; SILVA, F. B.; AZEVEDO, F. M. et al. **Procedimentos dolorosos em recém-nascidos prematuros em unidade terapia intensiva neonatal.** Rev. Arq. Ciênc. Saúde, p. 48-54, Mato Grosso, 2014. Disponível em: <[http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-21-1/ID-576-21\(1\)-\(Jan-Mar-2014\).pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-1/ID-576-21(1)-(Jan-Mar-2014).pdf)>. Acesso em 28 de abril de 2020.

GASPARDO, C. M.; LINHARES, M. B. M.; MARTINEZ, F. E. **A eficácia da sacarose no alívio de dor em neonatos: revisão sistemática da literatura.** Jornal de Pediatria, v. 81, n. 6, p. 435-442, Porto Alegre, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021)>. Acesso em 15 de abril de 2020.

GONÇALVES, R. L.; TSUZUKI, L. M.; CARVALHO, M. G. S. **Aspiração endotraqueal em recém-nascidos intubados: uma revisão integrativa da literatura.** Rev. bras. ter. intensiva vol.27 no.3 São Paulo, 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2015000300284](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2015000300284)>. Acesso em 29 de agosto de 2020.

KEGLER, J. J.; PAULA, C. C.; NEVES, E. T. et al. **Manejo da dor na utilização do cateter central de inserção periférica em neonatos.** Escola Anna Nery, UFSM, Rio Grande do Sul,

2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160099.pdf> > Acesso em: 23 de outubro de 2020.

KLOCK, P.; ERDMANN, A. L. **Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade.** Revista Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 1, p. 45-51, São Paulo, 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a06.pdf> >. Acesso em 14 de junho de 2020.

LIENAMANN, M.; TAKAHASHI, L. S.; SANTOS, R. P.; **Acesso vascular em neonatologia: cateter central de inserção periférica e cateter venoso periférico.** Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 16, n. 1, p. 1, 2014. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/17473/pdf> > . Acesso em 11 de setembro de 2020.

MACIEL, H. IS. A.; COSTA, M. F.; COSTA, A. C. L. et al. **Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos.** Rev. Brasileira de Terapia Intensiva, v. 31, n. 1, p. 21-26, São Paulo, 2019. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2019000100021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2019000100021&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 01 de maio de 2020.

MARCONDES, C.; COSTA, A. M. D.; CHAGAS, E. K. et al. **Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro.** Rev. enferm. UFPE on line ; 11(9): 3354-3359, Brasil.2017. Disponível em: < <http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=Rev.%20enferm.%20UFPE%20on%20line&connector=ET&lang=pt> > Acesso em: 14 de outubro de 2020.

MEDEIROS, A. D.; MADEIRA, L. M. **Prevenção e tratamento da dor do recém-nascido em terapia intensiva neonatal.** Revista Mineira de Enfermagem. Minas Gerais. 2006. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/395> > acesso em 29 de novembro de 2020.

MELO, G. M.; LÉLIS, A. L. P. A.; MOURA, A. F. et al. **Escalas de avaliação de dor em recém-nascidos: revisão integrativa.** Revista Paulista de Pediatria, vol.32, São Paulo, 2014. Disponível em: < [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-05822014000400395&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-05822014000400395&script=sci_arttext&tlng=pt) > acesso em 29 de novembro de 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Rev. Texto Contexto Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, Florianópolis, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 01 de junho de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido Método Canguru.** Manual técnico, 3ª edição, Brasília – DF, 2017. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf)[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf)>. Acesso em 25 de junho de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Atenção à saúde do Recém-Nascido: Guia para os profissionais da saúde**, vol 1. 2ª edição, Brasília – DF, 2014. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf)>. Acesso em: 28 de junho de 2020.

MORAES, A. P. S. FAÇANHA, S. M. A.; RABELO, S. N. et al. **Medidas não farmacológicas no manejo da dor em recém-nascido: cuidado de enfermagem.** Rev. Rene, v. 17, nº 3, p. 435-442, Fortaleza, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3489/2731>>. Acesso em 15 de abril de 2020.

MOTTA, G. C. P.; CUNHA, M. L. C. **Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido.** Rev. Brasileira de Enfermagem, v. 68, nº. 1, p. 131-135, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680118p>>. Acesso em, 15 de abril de 2020.

NASCIMENTO, J.; SANTOS, I. M. M.; SILVA, L. J. **Cuidados com recém-nascidos alimentados por sonda gástrica: conceitos e práticas. Texto contexto-enferm.** V. 28, Florianópolis, 2019. Disponível em: < [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072019000100504&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072019000100504&script=sci_arttext&tlng=pt) >. Acesso em 13 de setembro de 2020.

NOBREGA, A. S. M.; CANTALICE, A. S. C.; CERQUEIRA, A. D. R. et al. **Tecnologias de enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal.** Enferm. Foco. Brasília, 2018. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-34071> > Acesso em 13 de outubro de 2020.

OLIVEIRA, C. W. L.; SILVA, J. V. F.; RODRIGUES, A. P. R. A. et al. **Intervenções não farmacológicas no alívio da dor em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Caderno de graduação ciências biológicas e da saúde, v. 3, nº. 2, p. 123-134, Maceió, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2849/1765>>. Acesso em, 14 de abril de 2020.

OLIVEIRA, I. M.; CASTRAL, T. C.; CAVALCANTE, M. M. F. P. et al. **Conhecimento e atitude dos profissionais de enfermagem sobre avaliação e tratamento da dor neonatal.** Revista Eletrônica De Enfermagem, Goiânia, 2016. Disponível em: < <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/36782> > Acesso em 14 de outubro de 2020.

OLIVEIRA, R. M.; SILVA, A. V. S.; CHAVES, E. M. C. et al. **Avaliação comportamental e fisiológica da dor em recém-nascidos pelos profissionais de enfermagem.** Reme – Rev. Min. Enferm, Minas Gerais, 2010. Disponível em:< <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v14n1a03.pdf> > acesso em 07 de dezembro de 2020.

OLIVEIRA, R. M.; SILVA, A. V. S.; SILVA, L. M. S. et al. **Implementação de medidas para o alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem.** Escola Anna Nery vol.15, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:< [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000200009&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200009&lng=pt&nrm=iso) > acesso em 29 de novembro de 2020.

PATINO, C.M.; FERREIRA, J. C. **Crítérios de inclusão e exclusão em estudos de pesquisa: definições e por que eles importam.** J Bras Pneumol, São Paulo, 2018. Disponível em:< [https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v44n2/pt\\_1806-3756-jbpneu-44-02-00084.pdf](https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v44n2/pt_1806-3756-jbpneu-44-02-00084.pdf) >. Acesso em, 17 de junho de 2020.

MORAES, de Mello. Tipo de revisão de literatura. Universidade de São Paulo, USP. Instituto de Psicologia. Biblioteca Dante Moreira Leite, 2015.

MORETTO, L. C. A.; PERONDI, E. R.; TREVISAN, M. G. et al. **Dor do recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal.** Arq.Cienc. Saúde UNIPAR, v. 23, n. 1, Umuarama, 2019. Disponível em:< <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6580>> acesso em 04 de dezembro de 2020.

PINTO, K. S.; MARTINS, M. A.; ANJOS, T. C.; et al. **Principais técnicas de manejo não farmacológico da dor em recém-nascidos, utilizadas pela assistência em enfermagem** DOI: 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v8n1p138-147 Revista Amazônia Science & Health. Amazônia, 2015. Disponível em: <<http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3115/1584>>. Acesso em, 25 de junho de 2020.

PROHMANN, A. C.; ORSATTO, E. S.; KOCHLA, K. R. A. **O Uso de Métodos não Farmacológicos para o Alívio da Dor Neonatal pela Equipe de Enfermagem.** Rev. Saúde e Desenvolvimento, v. 13, nº 14, Curitiba, 2019. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/download/1016/571>>. Acesso em 17 de junho de 2020.

QUERIDO, L. D.; CHRISTOFFEL, M. M.; ALMEIDA, V. S. et al. **Fluxograma assistencial para manejo da dor em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Revista Brasileira de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em:< [https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt\\_0034-7167-reben-71-s3-1281.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1281.pdf)>. Acesso em 26 de setembro de 2020.

QUERIDO, L. D.; CHRISTOFFEL, M. M.; MACHADO, M.E.D. et al. **Percepções dos profissionais sobre a dor neonatal: estudo descritivo.** Revista Online braz. j. nurs. (Online) Universidade Federal Fluminense/BR / Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120232>>. Acesso em 13 DE OUTUBRO DE 2020.

REBELATO, C. T. C.; STUMM, E. M. F. **Análise da dor e do cortisol livre em recém-nascidos em terapia intensiva com procedimentos terapêuticos.** BrJP. São Paulo. 2019. Disponível em: < [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2595-31922019000200159&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2595-31922019000200159&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em 26 de setembro de 2020.

RIBEIRO, M. A. S., FIORI, H. H., LUZ, J. H. et al. **Comparação de técnicas não invasivas para medir a pressão arterial em recém-nascidos.** Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jped/v87n1/v87n01a10.pdf>. Acesso em 03 de dezembro de 2020.

ROCHA, E. C. S.; SILVA, L. A.; ARAUJO, M. C. et al. **Procedimentos dolorosos agudos no recém-nascido pré-termo em uma unidade neonatal.** Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em:< <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/42849>>. Acesso em: 22 de outubro de 2020.

SILVA, T. M., CHAVES, E. M. C., CARDOSO, M. V. L. M. L. **Dor sofrida pelo recém-nascido durante a punção arterial.** Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009. v. 13. p. 726-732. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000400006&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000400006&script=sci_abstract&lng=pt)> acesso em 13 de outubro de 2020.

SOARES, A. C. O.; CAMINHA, M. F. C.; COUTINHO, A. C. F. P. et al. **Dor em unidade de neonatologia: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem.** rev. Cogitare enfermagem, v. 2, nº. 21, p. 01-10, Maceió, 2016. disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wpcontent/uploads/sites/28/2016/10/42897-179464-1-pb.pdf>>. Acesso em 01 de maio de 2020.

SANTOS, A. A. C.; ZANETTA, D. M. T.; CIPULLO, J. P.; et al. **O diagnóstico da hipertensão arterial na criança e no adolescente.** Pediatria, São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/08/pa-em-criancas-e-adolesc.pdf>> Acesso em 16 de setembro de 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Rev. Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, São Paulo, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 01 de junho de 2020.

SPOSITO, N. P. B.; ROSSATO, L. M.; BUENO, M.; et al. **Avaliação e manejo da dor em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: estudo transversal.** Rev. Latino-Americana de Enfermagem, v. 25. Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692017000100376&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692017000100376&lng=en)>. Acesso em 14 de abril de 2020

ZIRPOLI, D. B.; MENDES, R. B.; BARREIRO, M. S. C.; et al. **Benefícios do Método Canguru: Uma Revisão Integrativa .** Rev Fund Care Online. Sergipe, 2019.11(n. esp):547-554. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.547-554>>. Acesso em, 28 de junho de 2020.





<b>FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS ARTIGOS EXCLUÍDOS</b>		
<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Motivo</b>
Barreiras dos profissionais de saúde no manuseio, avaliação e tratamento da dor neonatal	2019	Artigo não coerente com o tema de pesquisa
Procedimentos dolorosos e analgesia em UTI Neonatal: o que mudou na opinião e na prática profissional em dez anos?	2015	Artigo não coerente com o tema de pesquisa
Nova abordagem multidisciplinar para monitorizar e tratar fetos com gastrosquise utilizando o Svetliza Reducibility Index e o procedimento EXIT-like	2017	Resultado não condiz com o tema
Orientações às gestantes de alto risco sobre Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	2015	Resultado não condiz com o tema
Desempenho da alimentação oral em recém-nascidos prematuros estimulados pela técnica treino de deglutição	2017	Resultado não condiz com o tema
Protótipo de um software para registro de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal	2015	Resultado não condiz com o tema
Percepções das enfermeiras neonatologistas sobre as causas da retirada do cateter central de inserção periférica	2015	Artigo não coerente com o tema de pesquisa
Incidência de near miss neonatal em uma maternidade de médio porte do Nordeste Brasileiro	2020	Artigo não coerente com o tema de pesquisa
Conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da dor neonatal: estudo descritivo	2016	Não abriu artigo completo
Complexidade da doença crônica pediátrica: estudo transversal com 16.237 pacientes seguidos por múltiplas especialidades médicas	2020	Artigo não coerente com o tema de pesquisa
Dor neonatal: caracterização da percepção do fisioterapeuta na unidade de terapia intensiva neonatal	2020	Artigo não coerente com o tema de pesquisa
Atenção ao vínculo em neonatologia: Grupos Balint-Paideia - uma estratégia para lidar com a dor e a incerteza em situações-limite	2015	Artigo não coerente com o tema de pesquisa
Rede de descanso e ninho: comparação entre efeitos fisiológicos e comportamentais em prematuros.	2017	Artigo não coerente com o tema de pesquisa